Eina kartą mėnesyje | 1932 m. | XIII METAI

Nr. 7. | Liepos mėn. | Nr. 7.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

Dr. Michaelis' Eichel-Kakao

Dešimt metų kaip šitas vaistas yra išmėgintas prieš virškinimo sutrikimus, cholerinką ir diarrėją.

Gerbiam. Gydytojai!

Prašome rekomenduoti ligoniams šitą pragarsėjusį preparatą.

Jei Tamsta dar nežinai šito preparato, tai prašome pareikalauti iš mūsų atstovo brošiūrą ir originalinių pavyzdžių.

Atstovybė:

K. Plotkinas, Kaunas, telef. 10-59.

Med. d-ro A. Lapino

Rentgeno ir šviesomis gydymo kabinetas

Kaunas, Ugniagesių (Trubnaja) g. Nr. 1, tel. 3-95.

Prašvietimai, nuotraukos ir gydymas
(taip pat diatermija, kalnų saulė etc.)
Odos ir vener. ligos.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIII met. | 1932 m. Liepos mėn. | Nr. 7

Dr. med. F. G. Kolodnas.

Naujos pažiūros apie plaučių džiovos pradžią.

(Dijagnozė, eiga ir terapija).

Dar ne taip jau seniai visų buvo pripažįstama visai savaime suprantamu dalyku, kad plaučių džiova prasideda plaučių viršūnėse ir iš jų apikokaudaliai plečiasi, užimdama vis naujas, didesnes ar mažesnes plaučių dalis. Todėl klinikose ir vadovėliuose būdavo mokoma ir ypačiai pabrėžiama, kad, nustatant ankstyvąją džiovos dijagnozę, reikia ypatingas dėmesis kreipti į plaučių viršūnių tyrimą. Dėl perdidelio plaučių viršūnių vertinimo plaučių džiovai išsirutuliuoti, dar iš šiandien neišeina iš apyvartos visokios tam tikros plaučių viršūnėms tyrinėti metodės, mažiausioms jų atmainoms nustatyti (Goldscheider'io, Krönig'o). O visa tatai remdavosi daugiausia patologiškais anatomiškais duomenimis, nes 90% darytų skrodimų būdavo randama plaučių viršūnėse specifingų pakitimų.

Paskutinį dešimtmetį pažiūros apie plaučių džiovos išsirutuliavimo būdą iš pagrindų jau pakito. Senosios pažiūros, kad į kiekvieną mažiausią plaučių viršūnėse pakitimą reikia žiūrėti kaipo į progresuojančios džiovos pradžią, gavo didelį smūgį nuo Bräunig'o pranešimo 1924 metais. Pasak šito pranešimo, iš 76 ligonių, gulėjusių jojo vedamoje plaučių sanatorijoje per 3 metus, tik 5 ligoniai (6,5%) apsirgo džiova. Lydtin panašiais atsitikimais pastebėjo tiktai 3% plaučių džiovos išsirutuliavimo. Panašius rezultatus atitinkamai tyrinėdami gavo taip pat Redeker, Walter ir kiti tyrinėtojai.

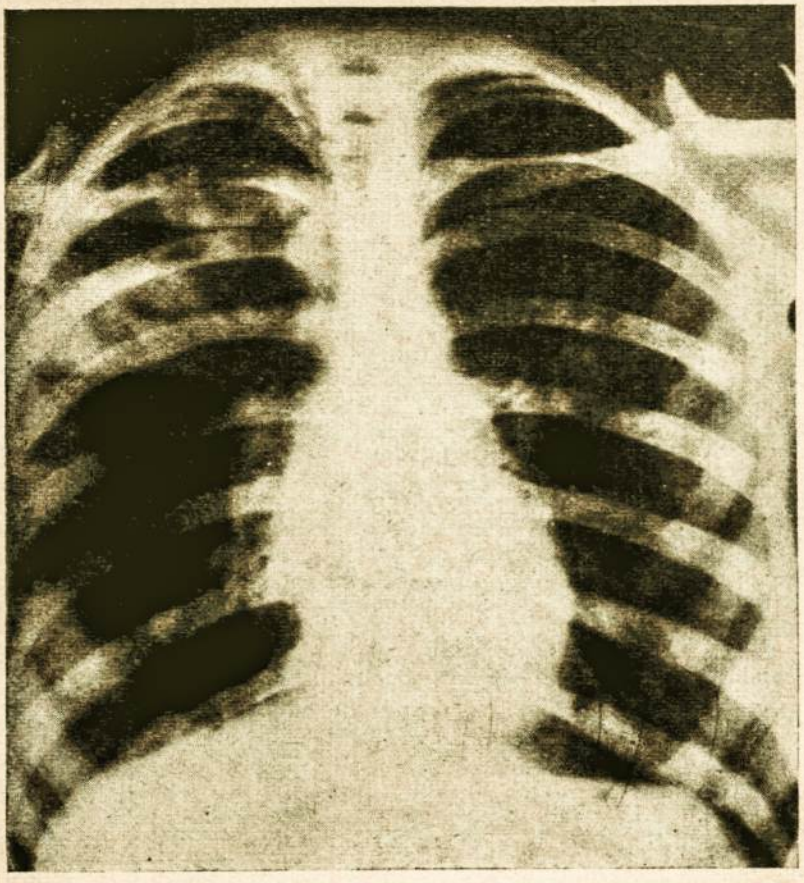
Assmann'o ir Redeker'io darbai iš 1922—1924 metų nukreipė pažiūras apie džiovos pradžią į visai naujas vėžes. Žinomas ftizeologas Ulrici mokslo perversmą apie džiovą šiaip apibūdina: „Pastarųjų metų klinikiškas tuberkuliozės tyrinėjimas išdrįso nuversti dogmą: anatomiškai įkurtas ir klinikiškai paremtas mokslas apie apikalinės plaučių tuberkuliozės pradžią“... „ar iš tikrųjų mes dešimtmečiais klydome dėl plaučių džiovos pradžios ir užsiiminėjome tariamojo židinio gydymu? Į šitą klausymą turi būti, be abejojimo, teigiamas atsakymas“.

Jau seniai, dar prieš Assmann'ą ir Redeker'į, buvo aiškinama, kad plaučių džiova išsirutuliuoja ne iš plaučių viršūnių židinių. Reikalinga paminėti šituo klausymu aiškios ir įtikinančios Schütt'o pažiūros; jisai jau 1912 metais rašė: „Pirmieji ir gilūs pakitimai kaip tik randami šitose infraklavikulinėse plaučių dalyse, o ne viršūnėse... plaučių tuberkuliozei čia (infraklavikuliniame trikampyje. Autorius) yra svarbiausia vieta; čia randami pirmieji, o paskui ir gilūs pakitimai. Daug mažesnės vertės plaučių tuberkuliozės dijagnostikai turi plaučių viršūnės — viršuj ryšiakaulio (clavicula) esamos plaučių dalys." Labai nuostabu, kad dešimtmetis truko, kol šitas Schütt'o taip aiškiai nusakytas reiškinys Assmann'o ir Redeker'io buvo vėl iš naujo „atrastas".

Be abejojimo, šitie mokslininkai turi didelius nuopelnus, kad šituos savo stebėjimus systemingai apdirbo, ir jų dėka naujosios pažiūros apie džiovos išsirutuliavimą suįdomino plačiuosius gydytojų sluogsnius, ir jie įsigijo daug šalininkų. Tenka pastebėti, kad vis dėlto yra žymių mokslininkų (Graeff, Aschoff, Rössle ir kt.), kurie nesutinka su naujosiomis pažiūromis; jie tvirtina, kad tais atsitikimais, kai beskrodžiant randami plaučiuose infiltratai, taip pat nustatomi plaučių viršūnėse specifingi pakitimai, ir tuo būdu negalima neigti, kad tatai esą viršūninės kilmės. Į tat naujojo mokslo šalininkai atsako, kad židinys, pirmiau atsiradęs žemiau ryšiakaulio, cirrozei besirutuliuojant, patraukiamas į viršų ir todėl rodosi židinys esąs plaučių viršūnėj. Ir iš tikrųjų, Fleischner, darydamas visą eilę nuotraukų tam pačiam ligoniui, pastebėjo, kad infiltratas, kurs buvo žemiau ryšiakaulio, pamažu pakilo į viršūnę. Yra mokslininkų, kurie pripažįsta, kad neretai atsitinka, kai pirmiausia suserga plaučių viršūnės, bet šitais atsitikimais retai išsirutuliuoja tikroji plaučių džiova, tuo tarpu, kai infiltratai, atsiradę žemiau ryšiakaulio, turi didesnį palinkimą plėstis (Scheidemandel ir kt.).

Žemiau matysime, jog šitų infiltratų dijagnostikai svarbiausią vaidmenį vaidina rentgenoskopija, o ypač rentgenograma. Ką gi mes matome tose ligonių nuotraukose? O gi matome nuo vyšnios iki balandžio kiaušinio didumo, kartais net visą plaučių skiltį apimančius, debesuotus patamsėjimus su neaiškiomis ribomis, kurios visai neaiškiai pereina į sveikus plaučių audinius (žiūr. atvaizdą Nr. 1). Assmann rasdavo tokius infiltratus dažniausiai žemiau ryšiakaulio ir pavadino juos infraklavikuliniais ankstyvaisiais infiltratais (infraclaviculäres Frühinfiltrat); jisai žiūri į juos, kaip į „pirmuosius svarbius liguistus židinius lig šiol sveikiems žmonėms, kai atsiranda pirmieji klinikiški įtartini reiškiniai". Redeker šituos židinius pavadino, apskritai, „pirmaisiais infiltratais", nieko nesakydamas apie ypatingą jų lokalizaciją. Ir

Assmann sako, kad šitų infiltratų lokalizacija nebūtinai turi būti žemiau ryšiakaulio, ir jisai kartu pabrėžia, kad būna atsitikimų, kai panašūs infiltratai atsiranda ir kitose plaučių dalyse. Šitie židiniai vadinami taip pat ir „ankstyvaisiais židiniais“ (Frühherd) (Kayser-Petersen) arba „pirmdžioviniais infiltratais“ (präphthisisches Infiltrat) (Ulrici).



1. atvaizdas.

Ligonio M. Z., 17 metų amžiaus, plaučių rentgeno nuotrauka. Dešin. pusės viršutiniame lauke homogeniškas pritemimas (ankstyvasis infiltratas).

Patologiškai anatomiškai šituos židinius Assmann apibūdina šiaip: „Apibrėžtoje vietoje kazeoziniai pneumoniški tuberkuliozinės kilmės infiltratai“. Jisai į visą patamsėjimo išsiplėtimą žiūri, kaip į specifingą tuberkuliozinį įdegimą. Redeker sako, kad specifingas tuberkuliozinis įdegimas yra tik židinio centre, kad didesniąją dalį sudarančioji periferija teesanti tiktai aplinkinių audinių nespecifinga eksudacinė reakcija; jisai vadina tatai „perifokaliniu įdegimu“. Reikalinga dar pastebėti, jog, pasak Jacobaeus'o, Rössle, ankstyvaus infiltrato pobūdžio patamsėjimas nebūtinai turi turėti specifingo eksudacinio proceso prigimtį, nes panašūs patamsėjimai gali atsirasti dėl plaučių dalies atelektazės, įvykusios, ar čia dėl ati-

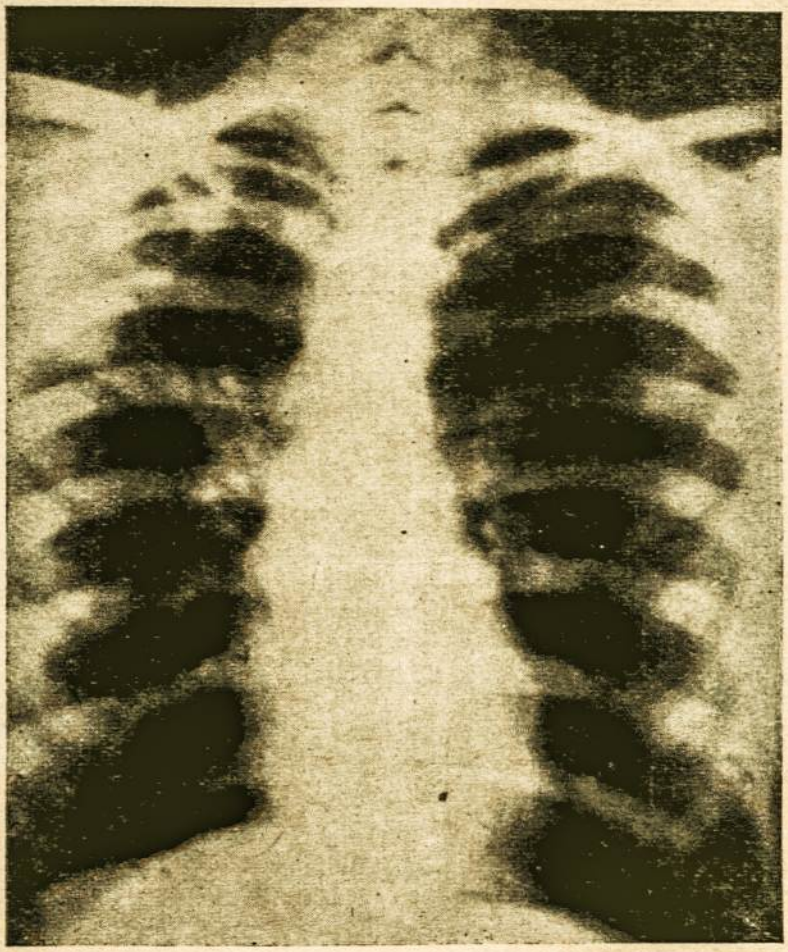
tinkamo broncho iš oro prispaudimo (liaukos ir kt.) ar čia dėl jo užsikimšimo.

Dabar pažiūrėsime, kaip šitas ankstyvasis infiltratas atsiranda. Yra du galimumai. Pirmasis galimumas esti, kai tuberkuliozės bacillai gali iš oro patekti į plaučius, juose apsigyventi ir padaryti aukščiau minėtus patologiškus pakitimus. Šitas atsiradimo būdas vadinamas pagal Aschoff'ą ekzogenine superinfekcija arba reinfekcija. Kad ankstyvasis infiltratas atsiranda dažnai šituo būdu, galima spręsti iš to, kad jisai dažnai randamas žmonėms, kurie turėjo reikalo su tuberkulioze sergančiais ligoniais ir tuo būdu turėjo progos įkvėpuoti Koch'o bacillų. Antrasis galimumas esti, kai tuberkuliozės bacillai, kurie būna plaučiuose (pirminiame komplekse—retai, arba tarsi išgydytuose reinfekciniuose židiniuose —dažniausiai) ir lig šiol, ar čia dėl mechaniškų kliūčių (aplinkinių audinių sukalkėjimo ar sukaulėjimo) ar čia dėl organizmo sub- arba nejautrumo (immunitetas) nebuvo savo šeimininkui pavojingi, staiga dėl kurių-nors priežasčių,—ar čia dėl kūno nusilpimo nuvargus bedirbant, nėštume, ar čia po kurios-nors infekcinės ar neinfekcinės ligos ir kūno atsparumo sumažėjimo, ar čia dėl tuo ar kitu būdu bacillų virulentingumo padidėjimo, — bacillai gali net pramušti savo senojo židinio kapsulę, patekti į kitas plaučių vietas ir padaryti šviežią infekciją — ankstyvąjį infiltratą; tatai vadinama endogeniniu atsiradimo būdu. Kad, iš tikrųjų, ankstyvasis infiltratas kartais atsiranda endogenišku būdu, tatai patvirtina Aschoff rašydamas: „Taip, pasirėmęs histologišku vaizdu, aš esu įsitikinęs, jog iš atrodymo visai inkapsuliuotieji arba sukalkėjusieji infektai dėl kurių-nors priežasčių gali vėl atgyti ir tuomet šviežias procesas be pasigailėjimo pramuša senąją kapsulę ir, radęs išėjimą į bronchus, būna progresuojančios džiovos pradžia".

Reikia dar paminėti Redeker'io pažiūros apie šviežių infiltratų atsiradimą; šitas būdas galima būtų pavadinti ekzogeniškai-endogeniškuoju būdu; pasak Redeker'io, bendraujant su tuberkuliozininkais patekusieji iš oro tuberkuliozės bacillai į kvėpuojamuosius takus gali paveikti organizmą visai taip, kaip ir tuberkulino injekcijos, t. y. pirma, gali padidinti senųjų bacillų virulentingumą ir, antra, gali sumažinti organizmo atsparumą tuberkuliozės bacillams ir tuo būdu gali sudaryti puikias sąlygas seniesiems bacillams pradėti savo griaunamą darbą. Vadinasi, patekusieji iš oro bacillai paveikia ne betarpiškai naujam židiniui atsirasti, kaip tatai atsitinka esant tikrai ekzogeninei infekcijai, o tik per senus, tarsi, išgydytus, židinius, kaip tatai įvyksta endogenišku atsiradimo būdu.

Kuris gi yra tuo ar kitu būdu atsiradusio ankstyvojo infiltrato likimas? Infiltrato išsirutuliavimas gali vykti dviem kryp-

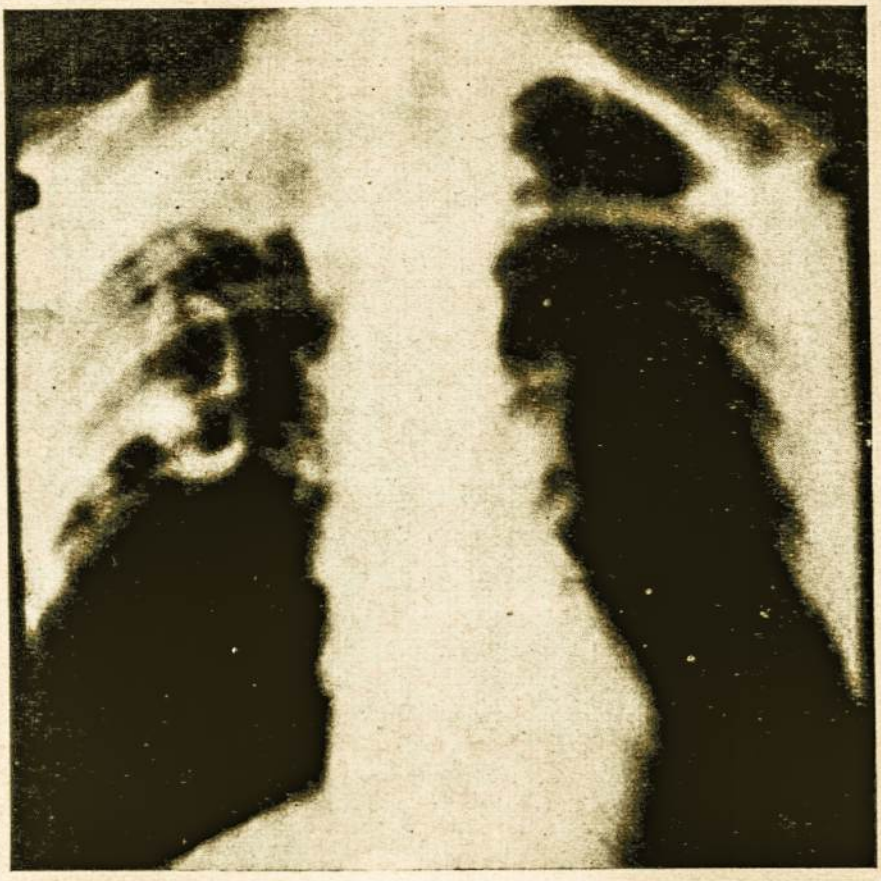
timis — žemyn ar aukštyn. Pirmuoju atveju eksudatas po ilgesnio ar trumpesnio laiko visiškai rezorbuojasi ir infiltratas visiškai išnyksta nepalikdamas jokių rentgenologiškų pėdsakų (patogogiškai - anatomiškai vis dėlto randami histologiški pakitimai. Fleischner) arba jo vietoj pasilieka randas, kurs po kaikurio laiko gali sukalkėti, ir tuo būdu ir metams praslinkus rentgenologiškai dar galima pažinti buvęs in-



2. atvaizdas.
Ligonio M. B., 19 metų amžiaus, plaučių rentgeno nuotrauka. Dešin. pusėj, po ryšiakaulio apskritos formos kaverna; aplink kaverną keli švieži maži židiniai (ankstyvoji kaverna).

filtratas. Šitas ankstyvojo infiltrato likimas yra dažniausias ir, suprantamas dalykas, visų geriausias. Pasak Aschoff'o, didžiausioji šitų infiltratų dalis išgyja. Antruoju atveju, kas, deja, taip pat neretai atsitinka, infiltrato centras pradeda tirpti ir tirpimo procesas užima vis didesnį ir didesnį plotą ir pagaliau pasidaro vadinama ankstyvoji kaverna (Frühkaverne). Ankstyvąja kaverna pavadinta todėl, kad galima būtų ji skirti nuo vėlyvosios kavernos (Spätkaverne).

Rentgenologiškai pirmoji nesunku nuo antrosios atskirti. Pirmoji turi ryškiai aprėžtą apskritą formą, dažnai su šviežiais židiniais aplinkuj (žiūr. atvaizdą Nr. 2), o vėlyvoji kaverna turi storesnes sieneles ir yra induravusiuose audiniuose ir dažnai nevisai apskrita (žiūr. atvaizdą Nr. 3).



3. atvaizdas.

Ligonio A. P., 30 metų amžiaus, plaučių rentgeno nuotrauka. Dešin. pusės viršutiniame ir vidutiniame laukuose dvi nevisai apskritos formos kavernos; aplinkiniai audiniai induratiškai pakitėję (vėlyvesnės kavernos).

Labai svarbu šitos dvi kavernų rūšys atskirti viena nuo antros todėl, kad jų tendencija išgyti labai įvairi. Ankstyvoji kaverna nevisuomet veda prie progresuojančios džiovos, priešingai, neretai jinai gali visai išgyti. Borkhorst praneša, kad visa eilė ankstyvųjų kavernų, konservatiškai begydomų, labai geroms sąlygoms esant, po trumpo laiko išgijo. Bet, deja, gana dažnai išsirutuliuoja, jeigu tiktai netaikoma tuojau kollapsinė terapija, ir iš šitokios kavernos tikroji plaučių džiova.

Apie plaučių tuberkuliozės pradžios symptomus galima pasakyti tatai, kad, deja, jie esti, pirma, įvairiausios rūšies ir gradacijos, o antra, jie dažnai esti tiek nieko nereiškią, jog gydytojas atsiduria dažnai gana keblioj padėtyj. Kartais ligonio nusiskundimai iš karto rodo į plaučius ir kelia įtarimą, pav., kai jie

skundžiasi skausmais krūtinėj, pečiuose, kai atsiranda kosulys, subfebrilė t°, naktinis prakaitavimas. Ligoniai kartais pasakoja neseniai sirgę „gripu“; (šitas vadinamasis „gripas“ dažnai randamas tuberkuliozininkų anamnezėje, ir todėl į gripą reikia kreipti didelio dėmesio, jeigu juo susergama ne epidemijos metu (Neumann, Redeker, Ulrici ir kt.). „Labai įtartinas sporadiškasis gripas, kurs trunka ilgiau kaip 3 savaites“ (Bräuning)). Ištyrus šituos ligonius kartais pavyksta gauti teigiamų perkusinių bei auskultacinių duomenų. Pagal Schilling'ą ištyrus kraujo vaizdą, dažnai randamas nukrypimas į kairę ir lymfocytozė; svarbu taip pat nustatyti erytrocytų nusėdimo greitumas, kurs iš pat pradžių gali būti pagreitėjęs. Skrepliuose galima rasti daugybė bacillų, o rentgenogramoj galima aiškiai matyti ankstyvasis infiltratas. Bet, deja, tik mažesnioji dalis ligonių su ankstyvuoju infiltratu turi aukščiau minėtus nusiskundimus ir objektingus duomenis. Dauguma ligonių turi visai bendro pobūdžio nusiskundimų, kaip antai: bendras silpnumas, apetito stoka, širdies plakimas ir t. p., kad net visai ir neateina į galvą, jog turima reikalo su tuberkuliozininku; perkusiniai bei auskultaciniai duomenys taip pat esti menki, t°-ros pakilimo nėra. Dažnai net ir jokių nusiskundimų nesti. „Tuberkuliozės pradžioje nėra typingų nusiskundimų; dažniausiai nėra jokių nusiskundimų“ (Bräuning). O vis dėlto rentgeno tyrimas rodo aiškų infiltratą.

Rentgeno tyrimo pagelba neretai pavyksta rasti plaučiuose pakitimai, kai kitomis tyrimo metodėmis nieko nebuvo nustatyta; tatai visai nenaujiena, ir tatai puikiausiai daugelį kartų buvo įrodoma vadinamais grupiniais tyrimais (tyrimais kuriosnors grupės „sveikų“ žmonių, pav. moksleivių, medicinos personalo ir t. p.). Kattentidt tyrė 10.000 „sveikų“ studentų ir rentgenologiškai rado 0,54% aktingų ir 0,35% atvirų tuberkuliozininkų, tuo tarpu kai kitais paprastais tyrimo būdais buvo nustatyta tiktai 0,08% aktingų ir 0,04% atvirų tuberkuliozininkų. Wiewiorowski rado iš 1.369 „sveikų“ policininkų, rentgenologiškai ištyrus, 1,1% tuberkuliozininkų. Panašius rezultatus gaudavo ir kiti tyrinėtojai. Aš patsai iš savo patyrimo galiu pasakyti, kad dirbant apie trejus metus rentgeno skyriuje ir man neretai teko rasti plaučiuose pakitimų, kai klinikiškai nieko nebuvo nė įtartina. Bet šitas skirtumas tarp duomenų, gautų ištyrus su rentgenu ir be rentgeno, ypatingai didelis sergantiems ankstyvuoju infiltratu, ir todėl reikalinga ypatingai pabrėžti tuberkuliozės pradžioje diidelė rentgenologiškų tyrimų reikšmė.

Kai dėl ankstyvojo infiltrato terapijos, tai, jeigu norėčiau nuodugniai tatai išnagrinėti, turėčiau ištisas knygas rašyti; aš pasitenkinsiu tik bendrais bruožais.

Nustačius tuo ar kitu būdu „ankstyvojo infiltrato“ dijagnozę, geriausia šitokis ligonis siųsti į sanatoriją. Jeigu tatai neįmanoma, tai galima mėginti jisai gydyti namie konservatiškai. Visu smarkumu reikia stengtis taikyti vadinamoji „Schonkur“, ir tais atvejais, kai t° nepakilusi, būtinai reikalinga kartotinai daryti rentgeno nuotraukos. Dijeta turi būti lengva, bet maistinga. Reikia vengti erzinamųjų medikamentų (tuberkulino, ektebino ir t. p.), bet, žinoma, galima duoti nuo kosulio, prakaitavimo, bendro nusilpimo ir t. t. symptomatiškųjų medikamentų.

Infiltratui išnykus ligonis dar ilgesnį laiką turi saugotis nuvargimo. Infekcinė liga, gripas, nuvargimas gali aprimusį procesą vėl visu smarkumu atnaujinti. Nors literatūroj ir aprašyti atsitikimai, kai kavernos išgijo konservatiškai gydomos, bet vis dėlto dauguma tyrinėtojų pataria, jeigu tiktai pastebima kurinors tirpimo tendencija ir palankumas kavernai atsirasti, kuogreičiausia taikyti kollapsinę terapiją.

Santrauka.

1. Plaučių džiova labai retai prasideda plaučių viršūnėse; šitais atvejais jos eiga gėrybinga; todėl „apicitis“ nereikia perdaug vertinti.

2. Dauguma atvejų plaučių džiova prasideda ankstyvuoju infiltratu, kurs dažnai (bet nebūtinai) būna žemiau ryšiakaulio.

3. Kasdieninėmis praktiškojo gydytojo tyrimo metodėmis retai tegalima nustatyti ankstyvasis infiltratas, todėl visais atsitikimais, kai įtariamas ankstyvasis infiltratas, ypač 15—25 metų pacijentams, būtinai reikalinga daryti taisyklingi rentgeno tyrimai.

4. Ankstyvasis infiltratas turi didelį palinkimą išgyti, todėl galima mėginti pasitenkinti tik konservatiškuoju gydymu.

5. Infiltratui pradėjus tirpti, o ypatingai atsiradus ankstyvajai kavernai, reikalinga taikyti kollapsinė terapija.

6. Taisyklingai gydant, ankstyvojo infiltrato prognozė esti gera.

Literatūra.

1. Alexander - Baer: Praktisches Lehrbuch der Tuberkulose. 1931.

2. Aschoff: Ueber den phthisischen Reinfekt der Lungen. „Kl. Woch.“ 1929, Nr. 1.

3. Assmann: Ueber eine typische Form isolierter tuberkulöser Lungenherde im klinischen Beginn der Erkrankung. „Beitr. klin. Tbk.“ Bd. 60.

4. Backmeister: Zur Entstehung und Entwicklung der Lungenphthise. „D. m W.“ 1928, Nr. 21.

5. Backmeister: Die Entwicklung der physikalisch - diätetischen Therapie bei der Lungentuberkulose. „M. m. W.“ 1932, Nr. 8.

6. Bräuning: Auf der Suche nach dem Frühinfiltrat. „Z. Tbk." 1928
7. Bräuning: Das rechtzeitige Auffinden der Lungentuberkulose und die Tuberkulosis inappercepta. „Kl. Woch." 1932, Nr. 10
8. Fleischner: Das tuberkulöse Frühinfiltrat im Röntgenbild. „Die ärztl. Praxis." 1932, H. 1
9. Jacobaeus: Lungenatelektase und Lungenkrankheiten. Pranešimas, darytas Berlyno medicinos draugijai 1931. XII.
10. Kayser-Petersen: Zur Diagnose, Prognose und Therapie der zu Beginn und im Verlauf der Erwachsenenphthise ausserhalb der Lungenspitzen auftretenden isolierten Krankheitsherde „Beitr. klin. Tbk." Bd. 69
11. Klemperer: Die neue Lehre von der Entstehung der Lungentuberkulose der Erwachsenen. „Ther. d. Gegewart." 1928.
12. Kolodny: Zur Verwertbarkeit des Hämogramms. „Wien. Archiv. f. inner. Med" Bd XV, Nr. 1.
13. Kolodnas: Hemogramos (kraujo vaizdo) aiškinimas ir reikšmė V. Schilling'u sekant. „Medicina". 1930, Nr 2.
14. Neumann: Die Klinik der beginnenden Tuberkulose der Erwachsenen. 1929.
15. Ranke: Primäraffekt, sekundäre und tertiäre Stadien der Lungentuberkulose. „Deutsch. Archiv klin. Med." Bd. 119 u. 129.
16. Redeker u. Walter: Entstehung und Entwicklung der Lungentuberkulose der Erwachsenen. 1929.
17. Rössle: Diskusijos dėl aukščiau minėto Jacobaeus'o pranešimo.
18. Scheidemandel: Untersuchungen über Entstehung und Verlauf der Lungentuberkulose. „Z. Tbk". 1931, 62. (Ref. „Kl. Woch." 1932, 475 psl).
19. Schütt: Die Lungentuberkulose im Röntgenbild. „Beitr. klin. Tbk." Bd. 24
20. Ulrici: Präphthisisches Infiltrat u. Entwicklungsgänge der Lungentuberkulose. „Beitr klin. Tbk." Bd. 70.
21. Ulrici: Entwicklungsgänge der Lungentuberkulose. „D. m. W." 1928. Nr. 15.

Zusammenfassung.

1. Die Lungenphthise beginnt selten in den Lungenspitzen, und in diesen Fällen ist der Verlauf ein sehr gutartiger; es ist daher der sog. Lungenspitzenkatarrh oder „apicitis" nicht zu überschätzen.
2. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle beginnt die Lungenphthise mit einem Frühinfiltrat, das gewöhnlich unterhalb der Cavicula sitzt, dem sog. infraclaviculären Frühinfiltrat nach Assmann.
3. Mit den dem praktischen Arzt zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden lässt sich das Frühinfiltrat nur in den wenigsten Fällen feststellen, deswegen ist hohes Gebot bei bem leisesten Verdacht eine sachgemässe Röntgenuntersuchung durchzuführen.
4. Das Frühinfiltrat hat grosse Tendenz zur Ausheilung, es kann daher versucht werden mit der konservativen Behandlung auszukommen.
5. Sobald Zeichen beginnenden Zerfalls und Bildung sog. Frühkavernen sich zeigen, soll die Collapstherapie eingeleitet werden.
6. Bei kunstgerechter Behandlung ist die Prognose des Frühinfiltrats gut zu stellen.

Dr. G. Meras.
Jeruzalės Universiteto Hygijenos Instituto vyr. asistentas.

Maliarijos studijavimas Lietuvoje.

Maliarijos studijavimo galimumas šiaurės krašte, kurs yra toli nuo permanentinių maliarijos židinių, atrodo lyg paradoksu.

Bet žvilgterėję į paskutiniųjų metų šitą klausymą liečiančią literatūrą įsitikiname, kad maliarijos studijavimo darbas kaip tik Europos kraštuose, kuriuose šitos ligos nėra ar kur ji tik retai tepasitaiko, — buvo nepaprastai vaisingas.

Tat galima išaiškinti iš dalies tuo, kad Europoj yra geriau įtaisytų laboratorijų, ligoninių, daugiau žymių mokslininkų, o gyventojai yra kultūringesni, iš dalies ir tuo, kad kalbamoji liga pasižymi epideminėmis ypatybėmis tose šiaurės ir centro Europos vietose, kur ji vis dėlto pasitaiko.

Moksliškas maliarijos tyrinėjimas vedamas Europoj dviem kryptim: platus maliarijos taikymas progresuojančio paralyžio terapijai įgalina truputį apšviesti tamsiąsias parazitologijos ir immunologijos problemas, kurių išsprendimas būtų buvęs visai negalimas be šito quasi „Tier-experiment'o".

Įdomūs col. James stebėjimai Anglijoj, kur praktikuojamas maliarijos skiepijimas uodų pagelba (o ne švirkščiant maliarinį kraują) yra svarbiausias maliarijologijos indėlis per pastaruosius 20 metų.

Tat gal nuostabu, bet ir kitai sričiai maliarijos epidemilogijos studijavimui — Europos mokslininkų tyrinėjimai padėjo kertinį akmenį. Aš turiu galvoje prancūzo Roubaud'o ir olando Swellenghrebell'io darbus. Šitie autoriai įdomavosi maliarijos išsiplėtimo arba, tikriau sakant, jos nykimo Europoje klausymu.

Reikia truputį smulkiau panagrinėti šitie darbai, kadangi lygiagrečiai tyrinėjimai Lietuvoje būtų, be abejojimo, įdomūs ir svarbūs.

XIX-ame amžiuje maliarija buvo plačiai išplitusi visoje Europoje. 1823—26, 1857—60 m. buvo epidemijos Anglijoje; 1827, 1829, 1871 m. — net Švedijoje. Mūsų laikais endeminis centras išliko Olandijoj ir nedidelis pavienių atsitikimų skaičius pasitaiko kasmet įvairiose Europos vietose.

Maliarija, be abejojimo, nyksta Europoj, ir net pietinėse jos dalyse yra sričių, kur ji nepasireiškė per pastaruosius 30—40 m. Šitas maliarijos nykimo procesas vyksta lėtai ir tolydžio, nepareidamas nuo tiesioginių antimaliarinių priemonių: parazitų nešėjai neišnyko, neišnyko ir Anopheles pavidalo uodai ir net maliarijos terapija iki pastarųjų 2—3 m. (plasmodeid'o išradimas) nepagerėjo. Žymus parazito nešėjų skaičius buvo užneštas pasaulinio karo metu iš pietų frontų ir atgrąžų kraštų į vakarų Europą — buvo bijoma maliarijos epidemijų atsiradimo, bet viskas pasibaigė mažomis vietinėmis epidemijomis, kurios

buvo greit likviduotos. — Maliarija neišplito, nežiūrint to, kad maliarijos platintojai — Anopheles pavidalo uodai pasitaiko visoj Vakarų Europoje ir iki šiai dienai tokiu kiekiu, kuris retai sutinkamas ir tokiame maliaringame krašte, kaip Palestina Dažniausiai pasitaikanti Europoje rūšis Anopheles Maculipennis, kuri, einant col. James'o eksperimentais Anglijoje, sugeba pernešti maliariją ne prasčiau, negu jos giminietė Anopheles Ebutus Palestinoje. Įdomu, kad pastarajame krašte žymiau mažesnis Anopheles'ų skaičius negu Europoje gali palaikyti didelę maliarijos ėpidemiją.

Grassi ir Rouband pastebėjo, kad tose vietose, kur nėra maliarijos, nežiūrint Anopheles'ų gausumo, pastarieji laikosi daugiausia arklidėse. Grassi tvirtina, kad šiose vietose Anopheles retai tejgelia žmogų, nes jie minta daugiausia gyvulių krauju. Tose gi vietose, kur maliarija yra išplitusi, Anopheles'ų didelis skaičius yra ir žmonių butuose ir jie godžiai užpuola ir žmones.

Rouband ir aiškina maliarijos nykimą Europoj tuo, kad atsirado zootropinė Anopheles Maculipennis rasė. Anot jo, šita rasė atsirado dėl šių dviejų veiksnių: a) gyvulininkystės išplitimo ir b) žmogaus buto pagerėjimo, t. y. viena, Anopheles'ams atsirado proga daugiau misti gyvulių krauju ir, antra, jiems daros sunkiau pasiekti žmogų. Rauband mano, kad zootropinė ir humanotropinė Anopheles Maculipennis rasės skiriasi nuo viena antros ir anatomiškai: taip tat, pirmoji būk tai turi daugiau dantukų žandikaulyje, negu antroji. Vėlesni šitų ir kitų autorių darbai patvirtina skirtumą, kurs yra Anopheles'ų pasiskirstyme tarp arklidžių ir butų maliaringuose ir nemaliaringuose kraštuose. Visi sutinka, kad gyvulininkystės augimas, žmogaus buto gerėjimas, ekonominių gyvenimo sąlygų gerėjimas, be abejojimo, gerai veikia maliarinės endemijos atžvilgiu; bet kartu su tuo paaiškėjo, kad vargu ar yra dvi atskiros Anopheles Maculipennis rasės; ir pats Rouband vėlyvesniuose darbuose pažymėjo, kad toj pačioj vietoj rasė kinta, lyg pareidama nuo atmosferos kritulių skaičiaus ir susijusiu su tuo larviniu uodų gyvenimu.

Swellenghrebell'io tyrinėjimai Olandijoj iškėlė aikštėn ką kita: maliarijos išplitimas pareina ten nuo pasitaikymo kitų dviejų Anopheles Maculipennis rasių. Nemaliaringose srityse Anopheles Maculipennis patelės neminta žiemą ir visiškai užmiega žiemai, maliaringose gi srityse užmigimas nevisiškas, laikotarpiais per visą žiemą jos minta krauju ir skiriasi nuo vasaros patelių tik tuo, kad nededa kiaušelių. (Beveik tuo pat būdu praleidžia žiemą Anopheles Maculipennis pietų Europoj ir Anopheles Elutus Palestinoje). Tuo būdu Olandijoj, gana šalto klimato krašte, susidaro žiemą šiltuose butuose visos sąlygos maliarijos plitimui. Todėl ir ėpidemijos Europoj turi naminių ėpidemijų pobūdį.

Mano trumpalaikių atsilankymų Lietuvoje metu man pavyko truputį patyrinėti vietiniai Anopheles Maculipennis.

Šita rūšis, matyti, dažnai pasitaiko ir Lietuvoj: aš rasdavau jų daug namuose Panevėžio mieste vasarą, ūkininkų trobose Vereikų sodžiuje šalia Subačiaus, kur ne kartą buvau jų įgeltas. Žiemą Zarasuose ir Antalieptės apylinkėse galima rasti daug žiemavojančių tvartuose patelių: keli ekzemplioriai pavyko net sugauti negyvenamoje trobos dalyje. Įdomu, kad iš 90 uodų, kurie man per pusę valandos pavyko sugauti dviejuose tvartuose, 3 turėjo kraujo žymių, vadinasi, neužilgo prieš tai mito. Stovinčių tarp pelkių Antalieptės apylinkėj vienkiemių ūkininkai tvirtina, kad vasarą jie yra didelio uodų skaičiaus geliami ir kad net žiemą naktimis girdi trobose jų zyzimą — jie laiko tai pavasario artinimosi ženklu; be abejojimo, visi tie ūkininkų tvirtinimai gali liesti ir nekaltus maliarijos atžvilgiu uodus Culex pavidalo — tarp mano pagautųjų buvo ir viena šito pavidalo patelė.

Sprendžiant iš šitų paviršutiniškų tyrinėjimų, galima būtų tikėtis, kad Zarasų apskrityje turi būti maliarija. Atskiri vietinės kilmės atsitikimai pasitaiko, pav. apie du atsitikimu vienuose namuose man malonėjo pranešti dr. Svilas. Zarasų apskr. gydytojo statistikos duomenimis, Zarasų apskrityje buvo įregistruota:

1929 metais 6 maliarijos atsitikimai,
1930 „ 16 „ atsitikimų,
1931 „ 7 „ atsitikimai.

Matyti, dijagnozė buvo nustatyta klinikiškai ir „ex juvantibus“. Suprantama, kad tuo būdu nustatyta dijagnozė gali būti ir klaidinga, bet nuostabu, kad kaip tik tuo metu, kai kitose Lietuvos dalyse susirgimų maliarija skaičius pradedant nuo 1920 m. žymiai sumažėjo, o tie atsitikimai, kurie pasitaiko, yra daugumoj įvežamojo pobūdžio, — maliarija paliko kaip tik toje apskrityje, kur jos buvimas galima būtų a priori numatyti. (Prof. Jurgeliūno statistika).

Maliarijos susirgimo atsitikimų suskirstymas valsčiais taip pat liudija, kad neturim čia reikalo su eile atsitiktinų klaidingų dijagnozių: iš 29 atsitikimų 22 sukoncentruoti trijose apskrityse, kaikuriems sodžiams tenka po 2 ir po 3 atsitikimus. Be to, ir man rodos, tai visiškai aiškus dalykas, dijagnozė „maliarija“ nustatoma dažnai klaidingai „ex praesumtio“ kraštuose, kur maliarija pasitaiko dažnai, Lietuvoj gi reikėtų laukti priešingo reiškinio, t. y. kad dažni atypingi maliarijos atsitikimai visiškai nedijagnozuojami. Antalieptės apylinkės vienkiemiuose man teko girdėti ligų istorijų, kurios yra typingos sergantiems chroniška maliarija. 8-nių mano apžiūrėtų asmenų skaičiuje vienai moteriškei galima buvo apčiuopti blužnis, o kraujuje buvo konstatuota monocytozė (9%); parazitų nebuvo rasta.

Be abejojimo, Zarasų apskrityje turime reikalo su endeminiu maliarijos centru, apie kurio didį ir socijališkai - hygijeninę

reikšmę galima būtų spręsti nuodugniau jį ištyrus. Tikiuosi, kad šitų tyrinėjimų išdavos būtų labai įdomios ir teorijos ir praktikos atžvilgiais, juo labiau, kad greitas gyvulininkystės, ypač kiaulių auginimo didėjimas ir tarpimas, ekonominės ūkininkų būklės gerėjimas ir butų gerinimas turi ilgainiui sukelti ir Lietuvoj tas atmainas uodų rasėse, gyvenime ir išplitime, kokios įvyko vakarų Europoj per pastaruosius 50 metų.

Kad tyrinėjimų rezultatai būtų pilnesni, jie turi būti vedami šia kryptim:

1. Turi būti daromi systemingi kraujo tyrinėjimai visų įtariamųjų ligonių. Tyrinėjimus turi atlikti techniškai gerai pasiruošęs personalas.

2. Turi būti stebima Anopheles Maculipennis bijologija: jų išplitimas gyvenamuose butuose ir tvartuose; turi būti nustatomas jų mitimo būdas precipitino reakcijos pagelba, turi būti tiriamas infekuotų uodų index'as.

3. Turi būti apžiūrimos ištisos gyventojų grupės įtariamose maliarijos atžvilgiu vietose.

Dr. F. Tallat-Kelpša.

Incarceratio testis.

Symptomai esant incarceratio ir torsio testis visai panašūs, todėl pažinti liga ir pastatyti tiksli dijagnozė galima tik operacijos metu.

Apie incarceratio testis kalbama tuomet, kai pautelis prie anul. ing. externus arba internus yra suspaustas ir negali išsprukti nei pilvo tuštymo nei mašnelės link. Torsio testis, kuri pasitaiko daug dažniau, — vadinama, kai pautelis ir funiculus spermaticus apsisuka aplink savo išilginę ašį iki 180—360 ir daugiau laipsnių.

Tiek pirmuoju, tiek ir antruoju atsitikimu dėl kraujo cirkuliacijos sutrikimo, pautelis labai nukenčia ir, jei kliūtys nesti laiku pašalinamos, dalykas baigiasi pautelio atrofija ir nekroze. Operacijos metu paprastai testis ir funic. spermaticus randami žemiau suspaudimo (arba persisukimo) vietos patinę, tamsiai mėlynos arba juodos spalvos.

Tiek vienos, tiek ir antros ligos ryškiais atsitikimais symptomai atsiranda staiga. Ligonis jaučia didelius skausmus atitinkamos kirkšnies srityje, širdies pykimą, dažnai atsiranda vėmulys, žarnų parezė (reflektorinio pobūdžio), prakaitavimas, mažas, silpnas pulsas, kartais kollapsas.

Objektingai konstatuojamas labai skaudamas pautelio ir jo priedėlio patinimas, odos patinimas ir kartais paraudimas. Jei ligonis pats pareiškia, kad jam stinga mašnelėje vieno pautelio

arba gydytojas atidžiai apčiupinėja scrotum, — tuomet liga dažniausiai teisingai atspėjama. Priešingu atveju paprastai galvojama apie hern. incarcerata, lymfinių liaukų įdegimą ir t. t. Reikia turėti galvoje, kad torsio testis — dažniausiai, o incarceratio — visuomet yra susiję su esančia pas ligonį retentio testis (kryptorchismus). Kai dėl incarceratio, tai pautelis gali būti suspaustas pačiame kanale arba prie anulus ing. externus, kai pautelis nuo staigaus ir stipraus susitraukimo musc. cremasteris įspraudžiamas į anulus inguinalis. Gydymas tiek torsio, tiek incarceratio testis atsitikimais operatiškas.

Jei incarceratio trunka ilgiau kai 24 val., tuomet jau sunku tikėtis, kad, pautelį atpalaidavus, jisai atsigaus. Todėl čia pautelis tenka pašalinti. Jei kraujo cirkuliacijos sustabdymas truko neilgai, pautelis pradeda įsigyti normalią spalvą, tuomet jis galima palikti, bet, pasikartojimams išvengti, reikia būtinai atitinkamai fiksuoti.

Žemiau patiektų vieną mano neseniai observuotą incarceratio testis atsitikimą:

Ligonis I. A., 29 metų tvirtas vyras, atvyko ligoninėn 1931 m. rugsėjo mėn. su šiais nusiskundimais: kairysis pautelis esąs nevietoje jau iš mažens. Kelis kartus jau pasitaikę, kad pautelis, kuris paprastai buvęs minkštas, pajudomas, staiga pradėdavęs skaudėti ir patindavęs. Po 1—2 dienų pautelis vėl atsileisdavęs. Šitie nesmagumai beveik visuomet atsitikdavę iš ryto arba nakties metu.

Dabar sergąs jau 6-tą dieną. Skausmus pajutęs nakties metu. Pautelis patinęs daugiau negu visuomet, labai skaudėję, bet ligonis nevėmęs, ypatingo spilnumo nejautęs, laukinėjęsis ir šlapinęsis visą laiką gerai. Skausmai po poros dienų žymiai sumažėję, bet pautelis neatsileidžiąs. Todėl ligonis nutaręs kreiptis ligoninėn.

Pas ligonį rasta: Kair. kirkšnies srityje, anul. ing. externi aukštume apčiuopiamas vištos kiaušinio dydžio kietas skaudamas tumor. Oda truputį paraudusi ir patinusi. Tumor visai nežymiai pajudomas. Mašnelėje yra v i e n a s, dešinysis pautelis. Dėl gana typingos ir aiškios anamnezės buvo pamanyta apie recidivuojantį torsio testis.

Operacijos metu rasta štai kas: Viršutinė pautelio dalis įsispraudusi į anul. ing. externus. Pautelis ir jo priedas patinę, tamsiai mėlynos spalvos, kietos konsistencijos. Prapjovus aponeurozę musc. obl. externi ir atpalaidavus testis nuo tvirtų suaugimų, funiculus sperm. buvo atidžiai apžiūrėtas. Persisukimo žymių nerasta. Kadangi šituo atsitikimu nebuvo mažiausios vilties, kad pautelis atsigautų, todėl padaryta kastracija. Testis pjūvio paviršius — juodos spalvos. Išpreparavus pašalintą funic. sperm. dalį ir dabar persisukimo žymių nerasta. Operuojant rastas nedidelis, tuščias kylos maišas, kuris pašalintas. Operacija baigta Bassini būdu. Žaizda sugijo per primam. Ligonis, pasveikęs, išsirašė 8 dieną po operacijos.

Incarceratio testis yra reta liga. F l e s c h 1913 m. mini iš viso 13 šitos ligos aprašytų atsitikimų. Turiu pažymėti, kad N i k o l a d o n i abejoja, ar, apskritai, pasitaiko incarceratio testis. Jojo manymu, kalba gali būti vien dėl torsio testis, nes net tais atsitikimais, kai operavimo metu jokio indų persisukimo nerasta, negalima esą tvirtinti, kad to tikrai nebuvo.

De Querevain tvirtinimu, tikrieji incarceratio testis atsitikimai vistik pasitaiko.

Literatūra:

1. Kirschner u. Nordmann: Chirurgie.
2. De Querevain: Spec. Chirurg. Diagnostik 1920.

Zusammenfassung.

Ein Fall von Hodeneinklemmung.

D-ras S. Mačiulis,
Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės vedėjas.

Du poodinio žarnų sužalojimo atsitikimai.

Trauminiai sužalojimai pilvo srityje užima nepaskutinę vietą chirurgijoje. Jie galima suskirstyti į dvi grupes: žarnų sužalojimai be pilvo sienos suardymo ir sužalojimai su pilvo sienos suardimu. Žarnų sužalojimai be pilvo sienos suardimo dažnai būna pavojingesni gyvybei, negu, kad sužalojimai su suardimu, dėl to, kad tokiais atvejais ir gydytojas ir ligonis yra įsitikinę skubiausios operatiškos pagelbos reikalingumu.

Įdomų atsitikimą turėjo prof. Kadjan. Nukentėjęsis daugiau kaip parą išbuvo ant kojų, suvalgė pietus, o beoperuojant rastas laibųjų žarnų trūkimas. Žarnos plyšimas, ruptura intestini, laikomas tuomet, kai žarnoje yra žaizda; žarnos atplėšimas, abruptio intestini, kai žarna atplėšta nuo savo mesenterium'o. Žarnos plyšimas gali eiti išilgai, skersai ir pražumbiai; žaizda gali būti susijungusi su žarnos anga, kai suardyti visi sluogsniai, ir gali būti paviršutinė, kai yra plyšę ne visi sluogsniai, nors ir šitokie sužalojimai ateity gali sukelti žarnos prakiurimą. Esant tokiems sužalojimams žarnų turis patenka į vidurių tuštymą. Suprantama, kad to viso pasėka būna apsirėžęs ar bendras peritonitas.

Esant abruptio intestini būna skylė mesenterium'e, kartais gana didelė. Šito sužalojimo pasėka tat vidujinis kraujavimas, kuris kartais gali būti gana didelis, jeigu būna sužaloti stambūs indai; vėliau gali išsirutuliuoti peritonito reiškiniai dėl sužalotos žarnų dalies mitimo sutrikimo.

Čia įdomi Herte's statistika (1907): iš 112 subkutaninio žarnų sužalojimo atsitikimų būta: duodenum — 12, jejuneum — 29, ileum — 40 ir šiaip viduriai — 31 ats. Ketry's statistika: iš 198 poodinio žarnų sužalojimo atsit. laibosios žarnos buvo sužalotos 172 atsitikimais ir storosios 26 atsitikimais, coecum — 7, col. ascendens — 8, col. transversum — 4, col. descendens — 2 ir S—romanum — 5 ats. Čistoserdov'o statistika mini 52 atsitikmus, iš kurių 3 storųjų žarnų, 1 duodenum ir likusieji laibųjų žarnų sužalojimai.

Dažniausiai sužalojimų priežastim būna arklio spyrimai, griuvimai iš aukšto, vidurių suspaudimas, sunkenybių ant vidurių užgriuvimas ir t. t.

Čistoserdov'o statistika rodo, kad iš 47 operuotų pasveiko tik 8, kas sudaro 17%, tuo tarpu kai 5 neoperuoti visi mirė. Sänger surinko 40 žarnų plyšimo atsitikimų įtaisant trūkį (hernia). 18 atsitikimų buvo gydyta konservatiškai — visi mirė. 22 atsitikimais buvo operuota ir iš jų pasveiko 10. Yra statistikų, kurios rodo 88% ir net 100% mirtingumo poodinių žarnų sužalojimų, gydytų operacijos pagelba, Nežiūrint tokio nedidelio procento pasisekimo, vis dėlto vienintelė rimta pagelba gali būt tik skubiausia operacija. Operacijos tikslas aiškus: surasti sužalotą žarnos vietą, ją užsiūti ir tuo būdu pašalinti tolimesnį žarnos tūrio patekimą į vidurių tuštymą; perrišti kraujuojančius indus ir tuo būdu pašalinti pavojų dėl kraujavimo.

Kiek yra svarbus laikas, pamatysime susipažinę su Kirstein'o statistika. Kirstein nurodo, kad operavimas praėjus po sužalojimo 1—10 val. davė 100% pasveikimo,

„ „ 10—15 „ „ 67% „

„ „ 15—20 „ „ 33% „

vėliau kaip 20 val. davė 0% pasveikimo.

Ketry's statistika beveik tą pat parodo, k. a.:

iš operuotų praėjus 1—5 val. po sužalojimo pasveiko 100%,

„ „ „ 6—10 „ „ „ „ 61%,

„ „ „ 11—15 „ „ „ „ 50%,

„ „ „ 16—22 „ „ „ „ 33,5%,

„ „ „ 21—60 „ „ „ „ 0%.

Ketry's statistika rodo, kad iš 160 neoperuotų pasveiko tik 11, iš jų 10-timi atsitikmų pasidarė anus praeternaturalis, iš kurių 3 atsitikimais tasai anus pats užsidarė ir 4 atsitikimais buvo operacijos pagelba uždengtas. Iš 138 mirties atsitikimų 122 atsitikimais mirtis buvo įvykusi dėl peritonito ir 16 atsitikimų dėl kraujavimo.

Herte's statistika rodo, kad iš 510 poodinių žarnų sužalojimų pasveiko tik 98 ats. (19%), iš kurių 276 buvo operuoti ir iš jų pasveiko 84 (31%).

Rokicki'o statistika (Materialy Petrogradskoi bolnicy za 15 liet) susideda iš 95 poodinio vidurių sužalojimo atsitikimų, iš kurių žarnoms tenka tik 26 atsitikimai (iš jų 23 mirė). Iš 23 operuotų mirė 20 ir iš 3 neoperuotų mirė visi 3.

Dabar aprašysiu du mūsų atsitikimus.

1. **S-ka Augustas,** 21 m. amžiaus, žemdirbis, 1931 m. liepos mėn. 4 d. įstojo į ligoninę. VII. 4 d., apie antrą valandą, grįžtant iš lauko namon, jį aplenkė kitas ūkininkas raitas, kurio arklys, praeidamas pro šalį, spyrė jam į pilvą; ligonis pargriuvo. Tą pačią dieną vakare atvyko į ligoninę. Nuo sužalojimo praėjo 9 val. Temperatūra 39°,0, pulsas 150; kelis sykius vėmė. Abdomen čiupinėjamas visur skaudamas.

Ėterio narkozėje daryta laporotomia. Rastas ileum'o plyšimas; plyšis eina skersai žarną. Gleivinė išvirtusi. Tarp žarnų išėjęs ileum'o tūris. Ileum plyšimas susiūtas. Žarnos išvalytos fyzijologiniu ir rivanolio skiediniu. Įstatytas drenas ir tamponai. Žaizda iš dalies užsiūta.

VII. 5 d. T°. 38°,0, pulsas 90.

VII. 6 d. T°. 37°,2, puls. 85.

VII. 7 d. Pakeistas tamponas ir drenas.

VII. 9 d. Pats tuštinosi. Tolimesnis gydymas ėjo gana sklandžiai.

VII. 30 d. Ligonis išsirašė su visai užgijusia žaizda. Viduriai veikia normaliai. Jaučiasi visiškai sveikas.

2. **Buk-as Jonas,** 29 m. am., žemdirbys. Įstojo į ligoninę 1931. VI. 12 d. VI. 11 d. pjovęs 5 colių storumo medį. Medis sudavęs jam į pilvą. Į ligoninę atvyko praėjus 24 valandoms. Apžiūrint rastas skaudamas visas abdomen (défence musculaire). Vėjai nepraeina; pulsas 120, T°. 38°,5; liežuvis sausas, kelis kartus vėmė; skundžiasi skausmais viduriuose. Ligonio būklė labai sunki. Duota kamparo, fyzijolog. skied. po oda; įstatytas vamzdelis į rectum; morphium po oda; ant pilvo ledai.

VI. 13 d. Temperatūra ryte 38,1°, vakare 38,4°; ol. camphorae, fyzijolog. skied. po oda, vamzdelis vėjams; hypophysin po oda. Tuštinasi. Kartą vėmė.

VI. 14 d. Padaryta klyzma. Tuštinasi. T°. 38°,2, pulsas 110; fyzijologin. skied. po oda.

VI. 15 d. Viduriai išpūsti, skaudami. T°. ryte 38°,0, vakare 38°,9; puls. 120; liežuvis sausas. Fyzijologinis skiedinys po oda.

VI. 16 d. Temperatūra ryte 37°,4; vakare 37°,4; viduriai sukritę, skausmingumas sumažėjęs, savarankiškai tuštinosi. Liežuvis drėgnas; savijauta žymiai geresnė, puls. 95.

Toliau greit pradėjo sveikti ir ligonis visiškai pasitaisė. Išnykus bendriems peritonito reiškiniams kairėj pilvo daly ilgai laikėsi skausmingumas, kuris vėliau išnyko.

Autoreferat.

Zwei Fälle von subkutanen Darmverletzungen.

Dem Kranken, 21 Jahre alt, schlug ein Pferd vor 9 Stunden in den Bauch. T. 39°, Puls. 150. Das Abdomen ist schmerzhaft, hat einigemal erbrochen. Laparotomie, Ruptura ilei. Sutura ilei, Drain, Wunde geschmälert; Verband. Der Kranke ist vollständig geheilt.

In einem anderen Falle schlug ein Baum der Patienten gegen den Bauch. Verspürte sofort starke Schmerzen in den Eingeweiden. Nach 24 Stunden suchte er die Klinik auf. Puls 120, Temper. 38°,5. Schwerer Zustand: keine Defaekation, die Zunge trocken, erbrach einigemal, der Leib aufgetrieben u. schmerzhaft. Der Kranke wurde nicht operiert, wurde jedoch später trotzdem gesund.

Dr. M. Jochelsonas.

Ligonių kasų finansinės būklės stabilizacijos klausymu.

Keletas statistikos duomenų apie socijalinio draudimo finansinę reikšmę ir nesulaikomą jo išlaidų didėjimą.

1 lentelė.

Duomenys apie socijalinį draudimą Vokietijoj 1930 m.

	Draudimas ligoje	Kitos socijal. draudimo rūšys
Apdraustųjų skaičius (be šeimų narių) . .	21.800.000	65.392.000
Bendros pajamos . .	1.922.000.000	3.324.970.000
„ išlaidos . .	1.800.000.000	4.929.000.000
Administr. „ . .	139.000.000	263.400.000
Turtas	926.000.000	3.699.000 000
Valdžios pašalpa . . .	6.000.000	5.362.000.000

2 lentelė.

Socijalinio draudimo išlaidų didėjimas Vokietijoj (visų rūšių draudimo)

1913 m.	1,7	milijardų	markių
1924 „	4,0	„	„
1926 „	6,9	„	„
1928 „	8,4	„	„
1930 „	10,3	„	„

3 lentelė.

Administr. išlaidos (visų rūšių draud.). Valdžios pašalpa.

1913 m.	97	milijonų	markių	0,5 mil. mark.
1924 „	177	„	„	
1927 „	294	„	„	„ „
1928 „	355	„	„	3,9 „ „
1930 „	402	„	„	5,3 „ „

4 lentelė.

Išlaidos vienam nariui vokiečių lig. kasose (R. markių).

	1900 m.	1923 m.	1924 m.	1928 m.
Gydytojų honoraras	3,70	7,00	12,00	13,50
Vaistai	2,80	4,30	5,50	8,70
Ligoninės	2,10	4,30	6,30	10,00
Iš viso	8,60	15,60	23,80	32,20

5 lentelė.

Vienam nariui Lietuvos ligonių kasose:

	1929 m.	1930 m.	1931 m.
Kauno m. l. kasoj	113,08 lt.	129,40 lt.	130,05 lt.
Kauno apskr. „	86,70 „	111,08 „	?
Panevėžio „ „	79,27 „	84,80 „	?
Šiaulių „ „	85,— „	101,— „	102,— lt.

IV ketveri priskir. apie 400 naujų narių.

Šitie skaitmens aiškiai rodo, kaip greitai auga socijalinio draudimo išlaidos. Kad galėtų egzistuoti, Vokietijos lig. kasos, iš vienos pusės, kreipiasi į valdžią su vis didesniais reikalavimais, o iš kitos pusės, spausdamos gydytojų organizacijas, bando sumažinti gydymo išlaidas, kas, kaip matyti iš aukščiau minėtų duomenų, nevyksta.

Tik apie 50 metų socijalinio draudimo gyvenimo praėjus, vadovaujantieji sluogsniai pradėjo suprasti, kad nepaprasto išlaidų augimo negalima sulaikyti, nei gydytojų honorarą mažinant, nei subsidijomis, nei atsišaukimais į apdraustųjų sąžinę. Paskutiniuoju laiku šitas klausymas tiek gerai apsvarstytas ir vispusiškai nušviestas specijalioj literatūroj, kad aš laikau nereikalinga dabar gilintis smulkiau į tą klausymą. Tik žmonės, mažai informuoti apie dabartinę šito klausymo būklę (o tokių žmonių, deja, gana daug Lietuvos lig. kasų valdybose), gali siūlyti mūsų kasų finansinę būklę stabilizuoli tokiomis priemonėmis, kurios seniai išmėgintos užsieniuose ir kurios savo tikslo neatsiekė.

Kasų finansinės būklės negalima radikaliai pakeisti nei kasos gydytojų skaičių aprėžiant, nei griežta kontrole, nei gydytojams atlyginimą skiriant ne už atskirus veiksmus, bet duodant jiems tam tikrą pajamų procentą, nei ambulatorijas atidarant, nei jokiomis subsidijomis ar darbdavių padidintais įnašais.

Aš norėčiau pasakyti keletą žodžių apie ambulatorijų atidarymą. Nors tas klausymas ir neturi tiesioginio sąryšio su mūsų tema, bet dėl paskutinių įvykių Panevėžyje jis dabar yra aktualus.

Ambulatorijų steigimas gali, be abejo, iš dalies sumažinti kasų gydymo išlaidas. Bet nereikia užmiršti, kad gydymas ambulatorijose iš pagrindų skiriasi nuo gydymo gydytojo kabinete. Jau vien dėl to, kad priėmimas ligonių ambulatorijoj yra susijęs su reikalu priimti apibrėžtu laiku didelį ligonių skaičių, — smarkiai sumažina ambulatorinės pagalbos kokybę. Sąžiningas gydytojas savo kabinete per valandą priims ne daugiau kaip 3—5 naujus pacijentus, o ambulatorijoj priėmimas 10 pacijentų per valandą yra jau retas atsitikimas, nes ambulatorija neretai praleidžia per valandą 50 ir daugiau ligonių.

Apskritai, ambulatorijas steigia tik biednuomenei—visuomenės arba labdaringos organizacijos. Šituo atveju blogos kvali-

fikacijos pagelbą kiek pateisina finansiniai sumetimai. Jeigu kaikurie asmens iš vadovaujančių sluogsnių ne be pagrindo mano, kad kasos nariai negali pretenduoti į tokią pat medicinos pagelbos kokybę, kaip privatūs asmens gydytojo kabinete, tai vis dėlto jų negalima statyti į tą pačią padėtį, kaip valstybinių ambulatorijų pacijentus arba miesto ambulatorijų lankytojus su beturčio liudijimais.

Bet ir ambulatorijų steigimas, kaip parodė gyvenimas užsieniuose, tik iš dalies ir laikinai sumažina kasų išlaidas, jau ir dėl to, kad ambulatorijos negali aprūpinti visų narių (Atsilankymai į namus, spec. gydymas ir t. t.).

Dabar vis aiškiau išsikristalizuoja mintis, kad jokiomis represijomis negalima sustabdyti apdraustojo siekimo gauti kuodaugiausia iš savo kasos. Moraliniai kaltinimai prieš apdraustuosius neturi reikšmės — jų pasielgimas yra psychologiškai visai suprantamas. Kol teikiama apdraustajam pagelba yra visiškai neapmokama, jokio piniginio pobūdžio stabdžio nėra. Visiškai suprantama, kad apdraustųjų masė, mokėdama kas mėnuo ir kas metai savo narių įnašus, stengiasi kuodaugiausia už tat gauti iš kasos.

„Vis daugiau didėjančios gydymo ir pašalpų išlaidos“, — rašo dr. A u g s t i n savo išsamiame darbe „Die Arztfrage in der deutschen und ausländischen Krankenversicherung“, — darosi nepakenčiami visuomenės ūkiui. Beveik vienintelė ir svarbiausia išlaidų augimo priežastis yra apdraustųjų elgesys. Bet negalima daryti priekaištų dėl apgavimo — apdraustojo pasielgimas yra žmoniškai visai suprantamas, tik kasų finansai to išlaikyti negali“.

Išlaidų augimo priežasčių smulkus tyrimas įrodė, kad svarbiausią įtaką turi pats apdraustasis, ir, išeinant iš to, Vokietijos kasų reforma 1930 metų pirmą kartą po 47 metų kasų gyvenimo priėmė šitą apystovą dėmesin.

Neapmokamos pagelbos principo netinkamumas paaiškėjo Vokietijoj po to, kai visos kitos priemonės finansinei pusiausvirai palaikyti nedavė jokių rezultatų. Bet aišku, kad radikali reforma, susijusi su senų formų laužymu, negali būti greitai ir pilnai įvykdyta.

Šituo atžvilgiu geresnėj būklėj randasi šalys, kurios tik neseniai yra įvedusios pas save socijalinio draudimo įstatymus, kadangi jos gali pasinaudoti Vokietijos ilgų metų praktika ir gali išvengti savo gyvenime tų kelių, kurie jau pasirodė klaidingi. Kaip tik tokiose šalyse ir buvo padaryti pirmieji sėkmingi žingsniai dėl apdraustųjų dalyvavimo išlaidose. Taip, 1928 met. Austrijos lig. kasos gavo teisę imti atskirą mokestį iš savo narių, gaunančių medicinos pagelbą. Prancūzijos įstatatymai numato apdraustųjų dalyvavimą gydymo išlaidose 15—20% didumo ir už vaistus — 15%. Tas pats principas pravedamas ir Belgijoj.

Aš negaliu susilaikyti nepareiškęs apgailestavimo, kad Lietuvos socijalinio draudimo įstatymai, kurie lengvai galėjo įvesti

moderniškus socijalinio draudimo principus, yra iš tikrųjų tik silpna ir nelabai vykusi pasenusių vokiečių įstatymų kopija. Be abejo, pasitarus su gydytojų organizacijomis, kurioms socijalinio draudimo klausymai yra artimi ir žinomi, galima buvo savo laiku sukurti labiau moderniška ir tikslinga kasų organizacija. Deja, iki šiol mūsų kasų vadovaujantieji sluogsniai mažai skaitosi su gydytojų organizacijomis, neretai žiūri į gydytojus tik kaip į neišvengiamą blogybę ir nedaro jokių žygių įtraukti gydytojus į organizacinį darbą. Visai užmiršdami apie tai, kad gydytojai yra ta ašis, aplink kurią sukasi visas kasų darbas, kaikurie iš kasų valdybų, iš dalies, gal būt dėl kompetencijos trūkumo socijalinio draudimo klausymuose, o iš dalies, dėl negerai suprastų draudimo uždavinių ir interesų, neteisėtais užmetimais ir per dideliais reikalavimais sukelia įvairius konfliktus, kas pagaliau atsiliepia apdraustųjų interesams.

Laikas jau suprasti galutinai, kad gydytojai nesistengia kasas panaikinti. Nė vienas gydytojas negali turėti vilties išbraukti kasas iš dabartinio socijalinio gyvenimo. Tik kaikurių kasų valdybų netikslingi ir neretai atvirai eksploatatoriški siekimai verčia gydytojų organizacijas kovoti už savo teises. Tat yra kova su kaikuriomis kasų valdybomis, bet ne su pačiomis kasomis.

Gana pamokanti šituo atžvilgiu yra socijalinio draudimo įstatymų istorija Prancūzijoj. Pirmas projektas buvo įteiktas parlamentui 1921 met. Projekto svarstymas parlamento senate truko beveik dešimtmetį, kadangi parlamentas, senatas ir valdžia ilgai negalėjo susitarti dėl kaikurių punktų. Paruošiamuose darbuose ir svarstymuose aktyviai dalyvavo ir gydytojų organizacijų atstovai. Pagaliau, 1928 m. balandžio mėn. 5 d įstatymai buvo priimti, bet su sąlyga, kad iki įstatymų įvykdymo termino, t. y. iki 1930 m. liepos mėn. 1 d., įstatymai turi būti peržiūrėti ir papildyti taip, kad santykiai tarp gydytojų, iš vienos pusės, ir apdraustųjų ir kasų administracijų, iš kitos pusės, būtų sureguliuoti atitinkamai gydytojų organizacijų reikalavimams.

Kada prieš trejus metus aš privačiuose pasikalbėjimuose kėliau klausymą apie reikalingumą apdraustajam dalyvauti kasų išlaidose, nurodydamas į Belgijos ir Prancūzijos įstatymų pavyzdį, tai dažniausiai gaudavau atsakymą, kad pas mus negalima tat įvykdyti, nes kasos nariai jokiu būdu nesutiks mokėti dar papildomai, o įstatymais tat įvykdyti — reikia daug laiko ir abejotina, ar pavyks.

Tur būt ir dabar atsiras tokių žmonių, kurie stengsis priešintis naujo principo įgyvendinimui, nežinodami, kad gyvenimas jau seniai privertė mūsų kasas šiaip ar taip, neretai labai silpnai užmaskiruotu būdu, išlaidų dalį perkelti ant apdraustųjų pečių.

Jau ligonių lapelio nors 20 centų apmokėjimas yra pirmas žingsnis ta kryptim. Šiauliuose, pavyzdžiui, yra neviešas paprotis, kad daugeliui nosies ir ausų operacijos ligonių kasa leidžia daryti tik ligoniui apmokėjus pusę kaštų. Taip pat daroma su

rentgenoterapija. Už kiekvieną receptą apdraustojo šeimos narys moka vaistininkui 1 litą. Lapelių skaičiaus (6 lapeliai nariams ir 3 lapeliai šeimoms) aprėžimas verčia dalį narių kaikada gydytis savo lėšomis. Pagaliau, dėl syfilio gydymo Šiauliuose nuo šių metų pradžios yra parėdymas, kad syfilitikams duodami tik 2 kursu ir tik „apkrečiamoj stadijoj“. Kadangi vidutiniškai syfilitikams išsigydyti reikalingi apie 4 kursus, tai tuo būdu Šiaulių ligonių kasa verčia savo narius apmokėti savo lėšomis pusę gydymo kaštų, arba, kas dažniausiai atsitinka, ligonis po 2 kursų dėl lėšų stokos nustoja gydęsis ir platina šitą baisią ligą toliau.

Privačiai aš esu girdėjęs, kad Vilkaviškio ligonių kasa už kiekvieną atsilankymą pas gydytoją ima tam tikrą, nors ir nedidelį, mokestį iš susirgusio nario.

Tuo būdu mes matome, kad apdraustojo dalyvavimas gydymo išlaidose nėra naujas ir pas mus. Bet, kadangi tas klausymas nesureguliuotas įstatymais, tai jis nėra sutvarkytas, kaip reikia, dažnai pareina nuo atskirų žmonių nusistatymo, neretai būna susijęs su neteisingumais ir todėl nepasiekia savo tikslo.

Visuose be išimties kraštuose, kokia gydymo organizacijos systema ten bebūtų, išlaidos paskutiniuoju metu smarkiai augo. Todėl, kaip aš jau aukščiau esu minėjęs, kaikuriose šalyse kasos pradėjo reikalauti, kad dalį išlaidų padengtų apdraustieji ir tuo būdu ten pripažino, kad atsakingi už išlaidų didėjimą yra ne vien tik gydytojai.

Aš paminėsiu keletą pavyzdžių iš dabar esančių modusų, kaip apdraustasis dalyvauja gydymo išlaidose.

Vienoj iš Austrijos ligonių kasų — „Krankenfürsorgeanstalt der Angestellten der Gemeinde Wien“ — ligonis, kiekvieną kartą lankydamasis pas gydytoją, turi paimti lapelį, kurio kaina — 40 grošų (apie 58 ct.). Už dantų gydymą ligonis moka kasai 10% gydymo kainos. Už kiekvieną receptą mokama vaistininkui 10 grošų (apie 15 ct.).

Kaikurios Austrijos kasos ima už kiekvieną atsilankymą pas gydytoją apie 70 ct. ir už gydytojo aplankymą ligonio namuose — apie 1 litą. Už dantų gydymą imama iš narių 20%, iš apdraustųjų šeimų narių — 30%.

Kitoj Austrijos kasoje — valstybės valdininkų kasos nariai 1925 m. primokėdavo:

už kiekvieną	vizitą pas gydotoją	apie	1,25 lt.
„ „	gydytojo pakviet. į namus	„	2,30 „
„ „	vizitą pas specijalistą	„	3,60 „
„ „	specijalisto pakviet. į namus	„	5,40 „

už dantų gydymą — 20% gydytojo honoraro.

Tokia stipri priemonė buvo įvesta tik laikinai dėl katastrofingos kasos būklės ir vėliau buvo pakeista šitokiu būdu:

90 ct. už gydytojo aplankymą, 1,60 lt. už gydytojo pakvietimą į namus, 2,70 lt. už specijalų gydymą. Už rentgeno dijag-

nostiką ir terapiją imama 25% ir už kiekvieną receptą apie 36 ct. Mokestis išskaitomas iš valdininkų algos.

Įdomu pažiūrėti, kaip tokia tvarka atsiliepė į ligonių atsilankymų skaičių. Kai 1925 metais primokėjimas buvo pakeltas iki pirmų aukščiau minėtų skaitmenų, atsilankymų skaičius pas „praktische Aerzte" nukrito nuo 109.000 iki 62 000, gydytojų pakvietimų į namus skaičius — nuo 67.000 iki 36 000.

Kaikuriose užsienių kasose narys moka betarpiškai gydytojui atlyginimą: pristačius sąskaitą, kasa dalį išlaidų grąžina savo nariui. Šita systema dėl eilės priežasčių, prie kurių aš dabar neapsistosiu, pasirodė ne visai tinkama.

Latvijoj kasos gali imti iš savo narių iki 20% išlaidų gydymui ir receptams.

Norvegijoj kasa grąžina savo nariams po atsilankymo pas gydytoją tam tikrą išlaidų dalį.

Čekoslovakijos kasose apdraustieji taip pat dalyvauja gydymo išlaidose.

Šveicarijos kantone Soloturn nuo 1928 metų oficijaliai įvesta vadinama „Tickets" — systema.

„Tickets" — tat yra ženklai, kuriuos nariai perka nustatytose vietose ir kurių kaina numatoma kiekvieniems metams, atsižvelgiant į kasų finansinę būklę. Kiekvienas kasos narys, atsilankęs pas gydytoją, privalo užlipdyti ant lapelio tam tikrą skaičių tokių ženklų, atitinkamai gaunamai gydymo pašalpai, bet kaina užlipdytų ženklų negali viršyti 25% gydymo ir vaistų kainos.

Taip, pavyzdžiui, narys turi užlipdyti:

už kiekvieną vizitą pas gydyt. priėmimo valandomis		1	„ticketą"
„	„ ištyrimą	1	„
„	„ medikamentą	1	„
„	„ pakvietimą gydyt. į namus dienos metu	2	„
„	„ dieną gydymo ligoninėj		
	nuo 1 iki 30 dienos po	3	„
	„ 31 „ 60 „ „	2	„
	„ 61 „ ir daugiau po	1	„
„	„ atsilankymą nakties metu	6	„
„	„ apšvietimą gydymo tikslu	1	„
„	„ dijagnostinį rentgeno peršvietimą ir		
	rentgeno nuotrauką —		
	iki 10 frankų	3	„
	„ 20 „	6	„
	daugiau kaip 20 frankų	9	„

Šita systema, kuri buvo išmėginta jau seniau, nuo 1928 metų pradžios buvo pirvalomai įvesta visuose 79-niuose kantoninės kasų sąjungos skyriuose. Neskaitant netiesioginės ekonomijos dėl gydytojų nereikalingų apsilankymų skaičiaus sumažėjimo, kasa gavo naują žymų pajamų šaltinį. Centrinės valdybos

nuomone, toks primokėjimas neapsunkina narių ir turi didelės reikšmės kasos finansams.

1928 metais šita priemonė davė kasai 13 690 frankų netiesioginės ekonomijos ir dar 23.000 frankų iš „ticket'ų“ pardavimo, iš viso 36.690 frankų; 1929 metais pajamos iš „ticket'ų“ pardavimo pasiekė jau 50 000 frankų. Šitą sumą sudarė 10% gydymo išlaidų pas gydytojus, ligoninėse ir už vaistus. Be to, netiesioginė ekonomija sudarė dar apie 50 000 frankų.

Geri rezultatai šitos systemos privedė prie to, kad ir kitų kantonų kasos pradėjo naudotis jąja.

Liuksenburge kasų valdybos taip pat turi teisę imti iš kasos narių iki 25% gydymo ir vaistų kainos. Narys perka ženklą kasoje. „Ticket'o“ kaina keičiasi kasmet sąryšy su kasos padėtim. „Ticket'ai“ ten kaštuoja: atsilankymui pas gydytoją — apie 60 ct., gydytojo pakvietimui į namus — 90 ct., už gydytojo kelionę — 90 ct. kiekvienam kilometrui. Už vizitus nakties metu — dvigubas ženklų skaičius.

Kantoninės kasos valdyba savo apyskaitoje taip rašo apie „ticket“ - systemą:

„Iš įvairių formų apdraustojo dalyvavimo išlaidose po ilgamečų sėkmingų bandymų pas mus, reikia pripažinti „ticket“ - systemą geriausiu ir tuo pačiu laiku švelniausiu tiesioginio apdraustojo dalyvavimo būdu. Čia išvengiamas šabloniškas ir privalomas žiaurumas grynai procentinio dalyvavimo ir ta systema geriausiu būdu pritaikinta narių auklėjimui ekonomiškai naudotis gydymu. Iš „ticket“ - systemos galima tikėtis po ilgamečio mėginimo ir esančių statistikos duomenų geriausių rezultatų“.

Šitas naujas principas socijaliniame nuo ligų draudime daro dabar atsakingus ne vien tik gydytojus. Aiškiai pasirodė, kad, kur tik apdraustieji nors kiek buvo pritraukti prie dalyvavimo gydymo išlaidose, iš tikrųjų visuomet mažėja kasų išlaidos. Aukštas mokestis yra visai nereikalingas. Apdraustųjų dalyvavimas neturi būti tiek aukštas, kad sulaikytų tikrą ligonį nuo kreipimosi į gydytoją ir vaistų priėmimo, kadangi tokiu atveju sunaikinama visa socijalinio draudimo prasmė.

Baigdamas aš norėčiau nurodyti į tat, kad tokia reforma yra gydytojams materijališkai nepelninga. Kaip matyti iš aukščiau minėtų duomenų apie ligonių alsilankymo skaičiaus sumažėjimo Austrijos valstybinių tarnautojų kasoje, gydytojų pajamos smarkiai krinta. Gydytojų luomas, kuriam daroma tiek daug priekaištų iš ligonių kasų pusės apie materijališkumą, tiktai pasveikins tokią reformą, nors ji yra susijusi su jų pajamų mažėjimu.

Kol socijalinio draudimo dar nebuvo, ligonis turėjo vieną tikslą — juo greičiau ir juo mažesnėmis išlaidomis pasveikti. Žymus procentas apdraustųjų ligonių tokio noro neturi, kadangi gydymo kaštai jiems nerūpi.

Šito sveiko principo į mūsų ligonių kasas įvedimas duotų, iš vienos pusės, galimumą finansiškai ir moraliai jas sustiprinti, o mums, gydytojams, leistų nustatyti normalius santykius su ligoniais ir pačiomis kasomis.

Dr. El.-Al. Ragaišienė-Kaupelytė.

Alfredo Fournier'o 100 metų sukaktuvių proga medicinos kongresas.

Didžiojo syfilografo Alfredo Fournier'o 100 metų sukaktuvių minėjimo proga, š. m. gegužės 8—12 d. d. Paryžiuje buvo suruoštas medicinos kongresas. Jubiliejus prasidėjo jo vardu naujo instituto atidarymu, kuris įvyko 1932 m. gegužės 9 d. 25 Bd. St. Jacques.

Iškilmėms vadovavo Lygos kovai su veneros ligomis pirmininkas dr. Queyrat. Jis savo įžangos žody paminėjo, kad šita lyga, kurios įsteigėjas buvo pats Fournier, buvo nutarusi steigti institutą dar prieš šešerius metus. Fournier'o manymu, institute turėtų būti suburtas mokslišku tyrinėjimų, socijalės propagandos, kovos su syfiliu centras ir serologijos mokykla. Institutas pastatytas architekto Leveque'o planais, ir kaštavo 14.000.000 frankų, kurių dalį davė valstybė, o dalį lygos kasa.

Instituto rūmai yra 6 aukštų. Pirmame aukšte administracijos bustinės, paskaitų salė (200 žm.) su prožekcijų kabinetu ir didelis dispanseris su atskiru įėjimu iš kitos gatvės.

Antrame aukšte biblioteka, skaitymo salė, 3 laboratorijos ir kraujo tyrimo skyrius. Trečiame aukšte serologijos mokykla su d-ro Demanche'o vedama laboratorija. Čia bus kasmet ruošiamos prancūzų ir svetimšalių medikų paskaitos serologijos klausymais. Tame pačiame aukšte bus ir dr. Girand'o laboratorija: čia bus daromi įvairūs kraujo tyrimai. Visas 4-sis aukštas sudaro ištisą syfilio eksperimentinį departamentą, vadovaujamą prof. Levaditi'o. Penktame aukšte yra kontrolės laboratorija, kur medicinos akademija bando syfilio medikamentų pritaikymą. Šeštame aukšte bus generalinio direktoriaus butas. Pastogėse bus laikoma gyvulių atsarga.

Apskritai, šitie rūmai bus patogiausia institucija, kuri duos geriausios progos gydytojams ir tyrinėtojams kovoti su syfiliu.

Dėl tautos gėdulo numatytas ketvirtadienų po pietų Sorbonoj sukaktuvių minėjimas buvo perkeltas į trečiadienį ir įvyko šv. Liudviko ligoninės muziejuje pirmininkaujant prof. Hudelo, kuris Fournier'ui pagerbti pasakė kalbą, trumpai pabrėždamas jo nuopelnus. Prof. Balthazard kalbėjo apie Fournier'ą, kaipo mediką-legistą, prof. Gougerot pažymėjo jo mokslinį išprusimą. Prof. Darier skaitė apie Fournier'ą — medicinos akademiką ir prof. Milian nušvietė jo vardo klinikos veikimą.

Dr. Queyrat išdėstė Fournier'o socijalės propagandos idėjas ir prof. Levaditi Pasteu'ro Instituto vardu pareiškė pagarbą primindamas, kiek eksperimentatoriai turėtų būti dėkingi Fournier'ui už ėtijologines idėjas. Pagaliau p. Emery, vienas jo artimiausių draugų, nupiešė Fournier'o šeimynišką gyvenimą.

Mediciniški referatai buvo skaitomi gegužės 9, 10 ir 11 d. d. po pietų šv. Liudviko ligoninės muziejuj. Paskaitose gausingai dalyvavo užsienių ir prancūzų syfilografai. Buvo svarstomi keturi klausymai: 1) ankstyvoji nervų syfilio dijagnostika ir patogenezė; 2) nervų syfilio profilaktika; 3) nervų syfilio reikšmė socijalinei medicinai, ir 4) viešoji apsauga ir kova su syfiliu.

Prof. Ravaut padarė trumpą apžvalgą ankstyviausių syfilio pažymių, kurie leidžia pažinti ir klinikiškai nustatyti nervų syfilio pradžią.

Paskui jis trumpais bruožais nupiešė įvairias stuburkaulio smagenų skystimo reakcijas ir priminė, kad šitas tyrimo būdas 1900 m. Widal'io ir Ravaut buvo pasiūlytas. Pirmiausia jis nušvietė stuburkaulio smagenų skystimo reakcijas įvairių chroniško nervų syfilio procesų metu, kaip antai, tabes dorsalis ir paralysis progresiva. Prelegentas konstatavo 60% syfilitikų stuburkaulio skystime visai paslėptas reakcijas infekcijos pradžioj ir dauguma atvejų nervų syfilio bijologinius reiškinius pasirodant anksčiau už klinikiškus reiškinius, ir priėjo išvadą, kad, be kelių išimčių, bijologiniai reiškiniai esą brangiausias elementas nervų syfilio ankstyvai dijagnozei nustatyti.

Toliau autorius nurodė reikalingumą systemingai daryti liumbalines punkcijas, norint kaip galima anksčiau nustatyti nervų syfilį, ir pažymėjo, kad šitai intervencijai geriausias laikas — tai 3-jų metų pabaiga. Jis nurodė, kuri prognozė galima nustatyti iš tų reakcijų teigiamumo ar neigiamumo tuo perijodu.

Kalbėdamas apie syfilio patogenezę, prelegentas, pasirėmęs daugybe bandymų, nurodė, kad nervų syfilio pradžia reikia ieškoti I-oj syfilio stadijoj. Vėlyvesnis ligos plėtojimasis daug pareinąs nuo paties virus'o, dirvos ir nuo pirmutinių gydymo būdų.

Baigdamas autorius nurodė, kad stuburkaulio smagenų skystimo tyrimai leidžia jam aprašyti greta klinikos nervų syfilio kitą nervų syfilio formą — paslėptą, nepastebimą ir nežinomą. Po trumpesnės ar ilgesnės latentinės fazės jinai gali pražūti be pėdsakų arba evoliucijonuoti drauge su kliniška forma.

Šia proga dr. Dujardin iš Briuselio priėjo išvadą, kad syfilio plėtotė pareina pirmiausia nuo dirvos, kurioj jis rutuliuojasi. Jeigu organizmas įgauna immunitetą nuo II-os syfilio stadijos, tai syfilio eiga rutuliuojasi į vėlyvąją II-rąją syfilio stadiją — parasyfilį. Organizmas gali panaudot savo alerginius galimumus. Alergija gali transformuoti parasyfilį (ypatingai nervų) į vėlyvą alerginį syfilį su geresne prognoze. Malaria esanti aktingiausias būdas alergijos pajėgumui sumažinti.

Nervų syfilio profilaktika sulig prof. Wagner von Jauregg (Viena) nurodė, kad —

1) Geriausia profilaktika nuo paralyžiaus — pakankamas specifiškas gydymas I ir II syfilio stadijoj, neleidžiant stuburkaulio skystimui pasidaryti teigiamam;

2) antisyfiliniai vaistai turi būti pritaikyti stipresnėmis dozėmis, geriausia vartoti arseniko ir bismuto preparatai;

3) tirti stuburkaulio skystimas 3—5 metais po apsikrėtimo;

4) jei dėl kurios-nors priežasties nebuvo pavartotas stiprus specifiškas gydymas I-ios syfilio stadijos metu ir jei stuburkaulio skystimas rodo teigiamą reakciją, tai reikia imtis maliarinės terapijos, kombinuojant ją su stipriomis specifiškomis dozėmis prieš ir po maliarizacijos; tatai reikalinga tuo labiau, jei syfilitikas yra vėlyvaus paslėpto ligos perijodo;

5) jei stuburkaulio skystimo teigiama reakcija nepasikeičia po vienerių metų, reikia pakartoti maliarinė terapija.

Prof. Nicolau (Bukarestas) tvirtina, kad labai didelės pažangos padaryta nervų syfilio profilaktikoj, bet reiškia apgailestavimą, kad dažniausiai iš ligonių kaltės, o kartais ir dėl gydytojų klaidos syfilio gydymas esąs toli nuo to, koks jis turėtų būti. Daug sunkumų nervų syfilio profilaktikai sudaro reikalas ilgai ligonį sekti ir daryti bijologiškus tyrimus. Reikia ligoniams išaiškinti, kuri nauda iš stuburkaulio skystinio tyrimų ir kad jų ateitis gali būti garantuota tik šita kaina.

Apie nervų syfilio reikšmę medicinos socijaliu atžvilgiu kalbėjo Cavaillon, Milian, Sicard de Plauzoles (Paryžius). Prelegentai priminė Fournier'o statistiką, le Redd'o darbus syfilio srity,

įgimtą syfilį ir syfilitikų šeimas. August'o Marie ir Levaditi'o ir kt tyrimus. Jie pabrėžė syfilio vaidmenį proto degradacijos išsirutuliavimui, atsilikimui, psychopatijai ir kriminalistikai ir apie žymius systemingo ankstyvaus gydymo rezultatus. Syfilis esąs svarbiausias išsigimimo faktorius; todėl reikią organizuoti įgimto syfilio profilaktika, gydant tėvus prieš prokreaciją, gydant motinas nėštumo metu ir vaikus.

Socijalės apsaugos kovai su syfiliu klausymu ponia Geotling ir dr. Louste išdėstė pagrindus ir principus bei techniką socijalės apsaugos kovoj su syfiliu Prancūzijoj. Šita organizacija visai atitinkanti Fournier'o planą, gyvuojantį apie 10-tį metų, ir jos veikimo rezultatai esą labai dideli. Šituo metu Paryžiuj egzistuoja 19 skyrių kovai su veneros ligomis.

Prancūzų tautinė lyga kovai su veneros ligomis turi mokyklą, kurioj laikomos paskaitos apie veneros ligas, rengiamos gailestingosios sesers ir asistentės propagandos kovai su veneros ligomis.

Prof. Jadassohn (Breslavas) išdėstė apsaugos kovai su veneros ligomis sutvarkymą Vokietijoj. Socijalės sąlygos veneros ligoms turinčios ypatingos svarbos, nes jos dažnai trukdo kreiptis į gydytoją ir pritaikyti gydymą. Šita kryptimi turinčios išplėsti savo veikimą ir kitos organizacijos, kaip antai: jaunuomenės, labdarybės, motinystės apsaugos ir kt.

P. Nevill Rolfe kalbėjo apie vaikų seksualinio auklėjimo svarbą ir pažymėjo, kad rasės progresas pareinąs nuo faktiško žmogaus atsakingumo savo seksualiniame gyvenime. Socijaliniai papročiai turį būti sudaryti moksliškais prityrimais kreipiant daugiau dėmesio etinėms ir dvasios vertybėms.

Dr. K. Grinius
K. m. s-bės medic. ir sanitar. skyr. vedėjas.

Kauno miesto savivaldybės medicinos ir sanitar. skyriaus 1931 m. darbų apyskaita.

I. GYDOMOJI MEDICINA.

1. K. m. s. rajoninėse ambulatorijose.

		1931 m.	1930 m.
1.	Apsilankė naujų ligonių	10.374	9.595
2.	Visų apsilankymų	39.804	39.303
3.	Apsilankymų medicinos personalo ligonių butuose...	2.441	1.658

2. Centrinėje ambulatorijoje.

1.	Akių ligų skyriuje iš viso apsilankymų	6.564	10.781
2.	Ausų, nosies, gerklės ligų skyriuje iš viso apsilankė	2.044	2.618
3.	Dantų kabinete iš viso apsilankymų.....	3.478	3.396
4.	Visuose 3 skyriuose apsilankymų.....	12.086	16.795

Pastaba. Akių skyriuje į apsilankymų skaičių neįrašyti 1931 metų pradžios mokyklų sveiku regėjimu mokinių apsilankymai refrakcijai patikrinti. Tokių apsilankymų buvo 2.052. Tada visų apsilankymų akių skyriuje buvo ne 6.554, bet 8.606, o visuose 3 skyriuose — 14.138.

3. Gydymas ligoninėse ir kitose įstaigose.

1.	Nusiųsta į gydymo įstaigas miesto savivaldybės sąskaiton ligonių	2.467	2.109
	iš jų: 1) perkelta kitiems metams.....	93	80

	2) nusiųsta į ligonines	1.473	1.367
	Tame skaičiuje:		
	a) susirgusių skarlatina	29	54
	b) vidurių šiltine	108	93
	c) difteritu	6	12
	d) įvairių organų džiova	184	192
	e) į gimdymo skyrius (Liet. Raudon. Kr. ligon., Pulk. Ryano v. ligon. ir Žydų ligoninę)	221	209
	3) Nusiųsta į ambulatorijas ir kitas įstaigas	901	662
	Tame skaičiuje:		
	a) Hygijenos Institutui šlapimo tyrimui	100	73
	kraujo tyrimui WaR.	77	55
	skrandžio sunkos tyrimui	37	40
	kiti tyrimai	141	34
	b) į rentgeno kabinetus	335	222
	tame skaičiuje dėl piktšašių epiliacijos	108	—
4.	*K. m. s. vaistinėje reikalavimų atlikta*	26.934	28.393
5.	*Pasteur'o stotyje skiepytų nuo pasiutimo asmenų*	10	78
6.	*Kvarco lempų seansų*	5.494	—
7.	*Sollux lempos seansų*	656	—

II. SANITARIJA.

1. Bendroji sanitarinė priežiūra.

1.	Oro tyrumui apsaugoti apžiūrėjimų	34.310	39.330
2.	Vandens tyrumui apsaugoti	1.702	2.130
3.	Maisto produktų ir gėralų tyrumui apsaug.	21.525	18.698
4.	Viešųjų vietų apžiūrėjimų	2.413	2.657
5.	Kovai su gyvulių apkrečiamomis ligomis	410	1.035
6.	Rasta netvarkos atsitikimų	2.524	2.625
7.	Maisto produktams analyzuoti nusiųsta į laboratorijas porcijų	274	313
8.	Bylų dėl sanitarinės netvarkos paduota teisman	84	156

2. Kova su aštriomis limpamomis ligomis.

1.	Naujai įregistruota susirgimų aštriomis infekcijomis	578	745
	iš kurių: a) dėmėtąja šiltine Kauno m.	4	2
	b) iš provincijos	19	11
	vidurių šiltine ir paratifais	273	251
	skarlatina	203	316
	difteritu	67	91
	kitų aštr. infekcijomis susirgimų	12	4

3. Sanitariniai automobiliai.

(Garažas — Ugniagesių g. 4, tel. 40—70).

	a) Išvežta ligonių serg. apkreč. ligomis	25	—
	b) „ „ „ neapkreč. ligomis	1.873	1.179
	c) „ lavonų	14	3
	d) padaryta reisų dezinfekcijos aparatams ir vaistams pervežti	7	6
	e) reisų tuščių	135	—
	f) suteikta pagelba vietoj	43	—
	g) iš viso padaryta reisų	2.697	1.188

4. Dezinfekcijų padaryta.

a) mažųjų	197	842
b) pabaigtinių	434	

5. Izoliacijos bute.

gyveno asmenų	2	—
prabuvo dienų.....	6	—

6. Mėsos priežiūros stotis.

(Santakos g. Nr. 1, tel. 10—24).

1.	Apžiūrėta atvežtinės mėsos klgr.	675.705	615.433
2.	Konfiskuota ir sunaikinta mėsos klgr.....	2.438	2.169
3.	„ ir perduota K. m. s. soc. apsaug. skyr. klgr.	2.237,6	613,5

7. Sugauta palaidų šunų 849 818

III. PROFILAKTIKA.

1. Skiepymai.

a) rauplėmis skiepytų asmenų	1.865	1.237
b) nuo skarlatinos skiepytų asmenų	—	144

2. Motinų ir vaikų sveikatos globojimas.

1. Ryano ligoninės gimdymų skyrius Šančiuose (Juozapavičiaus pr. Nr. 54, tel. Kaunas I — 13):

1) Nėščių moterų buvo	573	579
2) Dienų išbūta.	4.724	4.910
3) Gimdymų buvo	515	526

3. Ryano vardu vaikų sveikatos globojimo centras.

1) Naujai įregistruota moterų	424	398
2) „ „ vaikų iki 6 mt. amž.	588	517
3) Apsilankymų centre	4.431	5.030
4) Apsilankymų gailest. seserų klijentų namuose ..	5.015	3.674
5) Nuo įstaigos pradžios (1922. III. 1) įregistruota:		
a) nėščių ir žindomų moterų	5.026	4.602
b) vaikų iki 6 mt. amžiaus	5.975	5.387

4. Paget sveikatos gl. centras (Laisvės al. 12, tel. 12-05).

1) Naujai įregistruota moterų	587	535
2) „ „ vaikų	256	312
3) Apsilankymų centre	2.447	1.959
4) „ gail. seserų klijentų namuose	2.185	1.788
5) Nuo įstaigos pradžios (1922. II. 1) įregistruota:		
a) nėščių ir žindomų moterų	5.789	5.202
b) vaikų iki 6 mt. amžiaus	5.457	5.201

5. Aleksoto ir sen. miesto sveikatos glob. centr.

(Rotušės aikštė Nr. 6-a).

1) Naujai įregistruota moterų	296	164
2) „ „ vaikų iki 6 m, amž.	416	272

3) Apsilankymų centre	3.029	2.505
4) „ gail. seserų klijentų namuose	2.639	2.708
5) Nuo pradžios įstaigos (1923. XI. 1) įregistruota		
a) nėščių ir žindomų moterų	1.689	1.393
b) vaikų iki 6 mt. amžiaus	3.278	2.862

6. Vilijampolės sveik. glob. centras (Ariogalos g. 26).

1) Naujai įregistruota moterų	248	221
2) Naujai įregistruota vaikų iki 6 mt. amž.	456	434
3) Apsilankymų centre	4.823	4.185
4) „ gail. seserų namuose	1.862	1.811
5) Nuo pradžios įstaigos (1923. XI. 15) įregistruota:		
a) nėščių ir žindomų moterų	1.794	1.545
b) vaikų iki 6 mt. amžiaus	3.781	3.325

7. Žaliojo kalno sveik. glob. centras:

1) Naujai įregistruota moterų	195	225
2) „ „ vaikų iki 6 m. amž.	591	506
3) Apsilankymų centre	1.753	1.956
4) „ gal. seserų namuose	1.997	2.142
5) Nuo pradžios įstaigos (1930. X. 1) įregistruota:		
a) nėščių ir žindomų moterų	420	225
b) vaikų iki 6 mt. amž.	1.097	506

8. Mokyklų medicinos centras.

1) Mokinių iš eilės apžiūrėta	6.846	7.567
2) „ konsultuota centre	982	288
3) „ nusiųsta į ambulatorijas	3.825	4.064
4) „ pirtyse išmaudyta savivaldybės sąskaiton..	1.857	3.562
5) Nusiųsta į vasarnamius	362	281
6) Mokyklų apžiūrėta kartų	78	145

9. Plaučių ligonių glob. centras (dispanseris, Laisvės al. 12).

1) Naujai įregistruota ligonių	535	460
2) Apsilankymų buvo	6.173	6.199
3) Skreplių, hėmoglobino analyzių	1.160	968
4) Senuoju tuberkulinu bandymų ir gydymų	645	569
5) Rentgeno prašvietimų	476	391
6) Seserų vizitų ligonių namuose	1.514	1.937
7) Tuberkulioz. ligos rasta atsitikimų	201	190
9) Dezinfekcijų mažųjų chloraminu	774	978
10) Nuo įstaigos atidarymo (1924. VII. 1):		
a) naujai įregistruota	4.892	4.357
b) apsilankymų	39.058	32.885

IV. M. S. SKYRIAUS ŠELPIAMŲJŲ ĮSTAIGŲ DARBAS.

1. Žydų ambulatorijos „Oze“ (Poškos g. Nr. 1).

1) Ligonių apsilankymų 9 skyriuose	10.118	11.448

2. Draugijos „Oze“ mokyklų medicinos punkto.

1) Mokinių iš eilės apžiūrėta	2.431	—
2) Konsultuota centre	1.267	—
3) Mokinių nusiųsta į ambulator.	1.009	—
4) „ išmaudyta po dušais	3.217	—

5) „ nusiųsta į vasarnamius	417	—
6) Mokyklų apžiūrėta kartų	168	—

3. Kauno žydų ligoninės „Bikur-Cholim".

1) Ligonių būta	5.959	3.392
2) Dienų išbūta	64.121	56.817

4. Žydų vaikų namai (Pilies g. Nr. 13).

1) Ambulatorijoj apsilankymų	1.041	—
2) Sveikatos centre (kūdikių konsultacijos punkte) atsilankymų	2.098	—
3) Pieno duota literių	4.581	—

5. Kūdikių gelbėjimo draugijos.

1) Vaikų buvo nuolat. lopšely ir patronate	309	234

6. Pieno lašo draugijos. (Aušros g. Nr. 26, tel. 37-20).

1) Pieno išdalyta literių	15.012	10.383
2) Dieniniame lopšely dienų - lovų išbūta	6.215	3.408
a) Vaikų vienai dienai vidutiniškai	21	12
b) Darbo dienų	292	278
3) Patronate motinų globota (nuo XI. 31)	23	—

7. Vaikelio Jėzaus draugijos.

1) Pirtyje išmaudyta vaikų kartų	14.736	14.980

8. Šv. Zitos d-jos ligoninė (Seimo g. 8).

1) Ligonių buvo	88	109
2) Dienų išbūta	4.463	5.241
3) Vienai dienai ligonių teko	12,2	—

9. Žydų dr-jos „Mišmerėt-Cholim" (Palangos g. 1/3).

1) Ligonių apsilankymų gydytojų kabinetuose	3.088	2,694
2) Gydytojų apsilankymų ligonių namuose	795	998

10. Žydų tuberkulioz. ligonių sanatorijos d-jos.
(Lukšio g. 33).

1) Vasaros sanatorijoj buvo ligonių	102	64

11. Draugijos kovai su tbc. vaikų sanatorija.
(Dr. Basanavičiaus šile).

1) Ligonių buvo	136	64
2) Dienų išbūta	9.509	4.678
3) Nuo sanatorijos pradžios (nuo 1930. V. 16) ligonių buvo	176	64

12. „Medicinos" laikraštis .

V. MEDICINOS IR SANITARIJOS SKYRIUS.

1) Išlaidų litais	728.830,89	766.314,50
2) Personalo buvo	68	—

II.

. PAAIŠKINIMAI.

Kauno miesto savivaldybės medicinos ir sanitarijos skyriaus 1931 metais darbas galima skirti į tris svarbesnes šakas — gydomąją, sanitarinę ir profilaktinę - socijalinę.

I. Gydomoji medicina.

Buvo laikomos 4 bendrosios ambulatorijos, kur dirbamomis dienomis gydytojai nemokamai priiminėdavo įregistruotus į beturčių sąrašus ligonius, Kauno miesto policijos tarnautojus, pačios savivaldybės tarnautojus su jų šeimų nariais ir pradžios mokyklų mokinius. Ambulatorijose gaudavo pagelbą per praeitus metus apie 10.000 asmenų.

Skyrium nuo minėtų 4 bendrųjų ambulatorijų veikė *Centrinė specijalistų ambulatorija,* kur dirbo odontologė, okulistė ir otijatras. Šita ambulatorija yra daugiausia skirta kovai su pradžios mokyklų mokinių sveikatos ydomis: dantų, nosies, gerklės, ausų ir akių ligomis.

Stacijonarinio gydymo reikalingi ligoniai būdavo siunčiami savivaldybės sąskaiton į įvairias ligonines.

Psychinėmis ligomis, taip pat ir syfiliu sergančius savivaldybė tik išimtinais atsitikimais savo sąskaiton gydydavo, nes, pagal visuomeninės apsaugos įstatymo str. 263 (Ustav o obščestvennom prizrienii) ir medicinos įstatymo str. 281 pastabos priedą, tokius ligonius gydo nemokamai Vidaus reikalų ministerijos organai.

Taip pat savivaldybė negydydavo savo sąskaiton ir prostitučių, kurios buvo įregistruotos į Kauno miesto doros brigados sąrašus, nes jos, kaipo esamos policijos priežiūroj, yra gydomos vidaus reikalų ministerijos sąskaiton.

Savivaldybė laiko savo vidujinę vaistinę, kur dirba 3 farmaceutės; vaistai iš jos neparduodami.

Rachitui, tuberkuliozei, anėmijai ir kt. ligoms gydyti naudotasi 5 kvarco lempomis.

Be to, senojo miesto ambulatorijoj dirbo „Sollux" lempos aparatas.

Dijagnozėms nustatyti naudotasi Valstybinio Hygijenos Instituto laboratorijos, Kauno ligoninės ir privačių gydytojų rentgeno kabinetų patarnavimais.

Kovai su *trichophytia ir favus,* buvo naudojamasi privačių gydytojų rentgeno kabinetų epiliacija ir Valstybės vaikų ligoninės patarnavimais. Beturčiams pradžios mokyklų mokiniams, Kauno miesto savivaldybės tarnautojams ir jų šeimos nariams gydymas nuo piktšašių (bakterijologiškas tyrimas, rentgeno epiliacija, tepimai) buvo duodamas savivaldybės sąskaiton.

Tarnautojams vasaros poilsiui ir atsigavimui buvo savivaldybės pasamdyti Birštone ir Palangoj vasarbučiai.

Dar būdavo duodamos vandens gydomose įstaigose, Birštono ir Palangos kurortuose *vonios* (mineralinės, druskos, anglirūgšties, purvų).

Specijalus gydymas: dirbtinės kūno dalys, gorsetai, bandažai, akiniai, radioterapija, rentgeno-terapija ir kt. buvo duodamas savivaldybės sąskaiton su prisidėjimu prie išlaidų pačių pacijentų apie 20—80%.

II. Sanitarija.

1931 mt. Kauno miestas buvo paskirstytas į *7 sanitarinius rajonus,* kurių 4 prižiūrėjo ambulatorijos gydytojai, o 3 buvo pavesti 1 sanitarijos gydytojui.

Be to, dar *veterinarinė sanitarinė priežiūra* (mėsos produktai, odų sandėliai ir kt.) buvo pavesta veterinarijos gydytojui.

Sanitarijos gydytojai savo darbams vadovavosi Kauno miesto Tarybos išleistais privalomais sanitariniais *nutarimais*, kurie buvo pradėti leisti 1923 metais ir 1931 metais buvo išleistas platesnis kirpykloms laikyti įsakymas.

Rasti *sanitariniai trūkumai* būdavo pirmu kartu perspėjami raštu, kad skirtu terminu būtų prašalinami. Jei perspėjimas negelbėdavo, būdavo statomi baudžiamieji protokolai, kurie burmistro nutarimu arba teismų sprendimais būdavo likviduojami. Įtartino pieno, sviesto, grietinės, dešrų, konservų porcijos būdavo siunčiamos analyzuoti į valstybės veterinarijos bakterijologijos laboratoriją. Maisto produktų falsifikatoriai būdavo traukiami teismo atsakomybėn.

Asmens, susirgę *aštriomis apkrečiamomis* ligomis buvo gydomi ligoninėse Kauno miesto savivaldybės sąskaiton. Iš pasiturinčiųjų gydymo išlaidos būdavo policijos išieškomos.

Prie Kauno žydų ligoninės savivaldybė yra sukontraktavusi aštriosiomis infekcijomis susirgusiems gydyti 75 lovų *barakus* ir tenai būdavo guldomi tos rūšies ligoniai.

Netikėtais susirgimais ir įvairiais nelaimingais atsitikimais ištiktiems būdavo duodamas *transportas* sanitariniais automobiliais į ligonines ir į kitas vietas.

Lavonų vežiojimas priklauso K. m. s-bės gurguolei, kuri turi specijaliai tam įtaisytą ekipažą.

Med. ir sanitarinis skyrius turi du sanitariniu automobiliu — vienas yra skirtas apkrečiamiesiems, o kitas neapkrečiamiesiems ligoniams transportuoti.

Paminėtina, kad sanitariniai automobiliai 135 kartus buvo iššaukti tuščiai. Tarp tų 135 atsitikimų yra nemaža bereikalingų iškvietimų, tyčia išdykėlių padarytų.

Dezinfekcijos stotis. Didelės moderniškos dezinfekcijos stoties savivaldybė neturi. Aštriųjų infekcijų atsitikimais pabaigtinė dezinfekcija butuose daroma formalino ir sieros aparatais. Kaikurie daiktai būdavo dezinfekuojami formalino garais tam tyčia įtaisytoj indaujoj. Nuolatinei naminei dezinfekcijai daryti aštriomis limpamomis ligomis ir tuberkulioze susirgus gail. seserys nemokamai duodavo į namus ligonių namiškiams Roh-chloramino dezinfekcijai.

Neturintiems kur pasidėti gyventojams jų butų dezinfekavimo metu yra nemokamai duodamas gyventi taip vadinamas *izoliacijos butas* prie Ugniagesių g. Nr. 4.

Atvežtinei mėsai prižiūrėti dirba *mėsos priežiūros stotis* (veterinarijos gydytojas ir felčeris).

Kovai su *pasiutimu* yra pasamdytas *šungaudis*, kuris kasmet sugauna apie 800 palaidų šunų. Petrašūnuose yra sugautiems šunims stovykla ir apie 2 ha gyvuliams kapinės.

Pasiutusių arba įtartinų pasiutimu šunų ir kitų gyvulių aprietus asmenis Kauno miesto savivaldybė skiepina Pasteur'o stotyj savo sąskaiton.

1931 mt. nusiųstų skiepyti į Pasteur'o stotį žymiai sumažėjo sulyginus su 1930 mt.

III. Profilaktinis darbas.

Nuo 1922 metų K. m. s. yra nusistačiusi platinti Kaune profilaktinės medicinos darbą.

Nuo *raupų* skiepymai visiems daromi ambulatorijose ir sveikatos centruose nemokamai. 1930 metais buvo padaryti bandymai skiepyti nuo *skarlatinos*.

Šančiuose yra nuo 1923 mt. Savivaldybės įtaisyta gimdymams *Ryano vardu ligoninė* 15 lovų. Be to, neturtingos moterys, o taip pat savivaldybės tarnautojos ir tarnautojų žmonos gauna gimdymą savivaldybės

sąskaiton dar L. Raud. Kryžiaus, o taip pat ir Kauno Žydų „Bikur-Cholim“ ligoninėje. Savivaldybės tarnautojos gimdymui gauna 6 savaites atostogų nenustodamos savo atlyginimo.

Prie Ryano ligoninės nėščioms moterims yra patarimų punktas, tokie patarimai gaunami dar 3 sveikatos centruose.

Nuo 1922 metų Kauno mieste pradėjo dirbti vadinami *Motinų ir vaikų sveikatos globojimo centrai.*

Jų tikslas įregistruoti kuodaugiausiai nėščių ir žindomų moterų ir vaikų iki 6 mt. amžiaus imamai ir kuodažniau su jais susižinoti susirgimams perspėti ir pamokyti hygieniškai gyventi.

Motinos su vaikais, o taip pat nėščios moterys lankosi sveikatos centruose, kur gail. sesuo ir gydytojas prižiūri lankytojų sveikatą, duoda patarimų ne vien mediciniškų, bet ir kitais reikalais — kaip butą sveikiau sutvarkyt, kaip sveikiau pačiai motinai ir kūdikiui apsitaisyti, kaip į beturčių sąrašus įsirašyti, kaip gauti juridinę pagelbą alimentų klausymu, kaip ir kur gauti pašalpos, kitokios pagelbos, kur eiti gimdyti ir kt.

Be to, gailestingosios seserys lankosi motinų butuose, ir vietoj duoda motinoms praktiškų patarimų ir parodymų, kaip reikia šioki arba toki dalykai kūdikį beauginant atlikti. Svarbiausias gail. sesers darbas — įkalbinėti motinoms, kad jos pačios savo krūtimis paskirtomis valandomis maitintų kūdikius ir kad neduotų kūdikiams netinkamo maisto ir kad kūdikis būtų kuošvariausiai laikomas.

Centrų yra trejopos rūšies.

1) Jungtinis centras, kur priiminėjamos ir nėščios moterys ir vaikai (atskiromis dienomis) — Paget, Aleksoto, Vilijampolės centrai.
2) Priiminėja tik vaikus su motinomis — Žaliojo Kalno ir Šančių centrai.
3) Priiminėja tik nėščias moteris — patarimų punktas prie Ryano ligoninės.

Trys sveikatos centrai dirba viename bute su ambulatorijomis ir aptarnaujami ambulatorijos gydytojų.

Kauno miestas dabar turi:

1) nėščioms moterims 4 patarimų centrus;
2) vaikams ir motinoms 5 patarimų vietas. Iš viso tų rūšių įstaigų yra 9.

Pradžios mokyklų medicina.

Pradžios mokyklų įstatymas numato valstybinę sanitarinę priežiūrą, bet iki šiol tat yra beveik nevykdoma. Kauno miesto savivaldybė dar prieš įstatymo išleidimą pati yra suorganizavusi pradžios mokyklų medicinos priežiūrą. Dirba vienas gydytojas, viena gailestingoji sesuo ir tarnaitė vadinamame mokyklų medicinos centre (Laisvės al. Nr. 12). Visi mokiniai esti periodiškai sveriami, matuojami, tiriami. Sergantieji apkrečiamomis ligomis esti siunčiami pas specijalistus gydytis ir į mokyklą neleidžiami.

Mokyklų statyba, didesnis jų remontas, baldų įtaisymas daromas su mokyklų gydytoju susižinojus.

Silpnesnių mokinių dalis buvo siunčiami vasaros metu į *vasarines kolonijas.* Niežai, piktšašiai, trachoma, dantų ydos pradiniams mokiniams daugiausia gydoma savivaldybės saskaiton. Daugely mokyklų buvo duodami mokiniams pusryčiai. Rezultatai tokio darbo gana geri — niežai, utėlės, trachoma, piktšašiai yra žymiai sumažėję. Atsilikėliai, defektingi vaikai, 1930 metais pradėta atskirti į tam tikrą mokyklą.

Plaučių ligonių globojimas arba kova su tuberkulioze.

Nuo 1924 mt. įkurtas dispanseris, kur dirba gydytojas specijalistas ir 2 gailestingosios seserys. Visi Kauno miesto gyventojai gali gauti nemokamai dispansere plaučių ištyrimą ir sužinoti, ar serga tuberkulioze.

Gailestingosios seserys apsilanko pas sergančius tuberkulioze butuose, duoda patarimų vietoje, kaip elgtis, kad nepakenktų sau ir kitiems, moko, kaip reikia daryti naminė dezinfekcija, palieka nemokamai dezinfekcijai daryti Roh-chloramino.

Be to, apie 200 tuberkuliozinių ligonių savivaldybės sąskaiton buvo gydomi sanatorijose ir ligoninėse. Bet kova su tuberkulioze dar nėra tobulai sutvarkyta — stinga lėšų, nepagydomiems ligoniams aziliaus.

IV. Šelpiamosios organizacijos.

Tarp šelpiamųjų organizacijų 8 varo profilaktinį ir 3 gydomąjį darbą.

Medicinos ir sanitarijos skyriaus raštinė.

Skyriaus raštinėj dirba: 1) vedėjas, 2) referentas, 3) raštvedys ir sąskaitininkas. Iš viso skyriuje dirba — 14 medic. gydytojų, 1 provizorius, 2 farmaceutės, 1 veterinarijos gydytojas, 1 veter. felčeris, 15 gailestingųjų seserų, 3 akušerės, 2 dezinfektoriai, 4 sanitarai, 4 raštinės tarnautojai, 2 šoferiai ir 19 žemesniųjų tarnautojų, — iš viso 68.

Žinios apie Panevėžio apskrities savivaldybės ligoninės veikimą 1929—1931 m.

A.

Nuolatinių ligonių keitimasis:

	Vyrų			Moterų			Iš viso			Mirė %		
	1929 m.	1930 m	1931 m.	1929 m.	1930 m.	1931 m.	1929 m.	1930 m	1931 m.	1929 m.	1930 m.	1931 m.
Liko iš pr. metų . .	38	36	36	41	33	39	79	69	75			
Per metus ligoninėn priimta	866	759	726	913	943	942	1.779	1.702	1.668			
Per metus iš ligoninės išstojo . . .	786	695	676	873	892	907	1.659	1.587	1.583			
Per metus mirė . .	82	64	42	48	45	35	130	109	77	6,99	6,15	4,42
Lieka ateinantiems metams	36	36	44	33	39	39	69	75	83			
Ligų rūšimis ligoniai skirstomi šiaip:												
1. Sirgę chirurg. lig.	622	519	489	373	344	364	995	863	853			
2. „ vidaus „	188	206	182	167	230	178	355	436	360			
3. „ apkrečiam. „	35	27	34	40	15	35	75	42	69			
4. „ venerinėmis „	7	5	4	1	—	8	8	5	12			
5. Gimdymų normal. ir sunkesnių. . .	—	—	—	186	202	197	186	202	197			
6. Persileidimų (abortų) ir moterų lig.	—	-	—	135	146	132	135	146	132			
7. Nervų ir dvasios ligomis	14	1	14	11	5	26	25	6	40			
8. Akių ligomis . .	—	1	3	—	1	2	—	2	5			
Iš viso . . .	866	759	726	913	943	942	1.779	1.702	1.668	6,99	6,15	4,42

B.

Operacijų buvo daryta:

		1929 m.	1930 m.	1931 m.
1.	Kiaušo ir ausies vidaus operacijų . .	20	24	15
2.	Kaulų ir sąnarių	54	30	24
3.	Amputacijų	28	22	17
4.	Kylos operacijų	78	45	46
5.	Appendicito	56	38	75
6.	Pilvo, plėvės ir vidaus organų . . .	94	75	54
7.	Plastiškų ir šiaip nepūlingų operacijų	17	58	38
8.	Navikų (vėžio)	35	20	17
9.	Gynekologinių operacijų didelių . .	23	18	17
10.	" " mažų . .	10	69	5
11.	Akušerinių operacijų didelių . .	9	11	14
12.	" " mažų . .	80	11	84
13.	Įvairių įpjovimų, pūlingų ir smulkių po sužalojimo operacijų	229	237	321
	Iš viso	733	658	727

C.

Mirties priežastys:

		1929 m.	1930 m.	1931 m.
1.	Pilvo plėvės uždegimas	18	19	6
2.	Kraujo apkrėtimas	27	14	12
3	Širdies silpnumas	17	8	5
4.	Plaučių uždegimas, plaučių gangrena ir plaučių plėvės pūliavimas . . .	20	7	9
5.	Sunkūs sužalojimai	12	7	3
6.	Smegenų uždegimas	10	6	4
7.	Plaučių džiova	2	7	9
8.	Piktybiniai navikai	6	4	3
9.	Apdegimas	3	2	2
10.	Apsinuodijimas	2	3	2
11.	Apkrečiamosios ligos	1	7	6
12.	Žarnų užsisukimas	3	4	1
13.	Inkstų uždegimas	—	5	2
14.	Kiaušo lūžimas	—	2	—
15.	Kaulo smegenų ir nugaros smegenų uždegimas	—	2	—
16.	Įstrigusi kyla	—	3	1
17.	Kitos ligos	9	9	12
	Iš viso	130	109	77

D.

Pagal gyvenamąsias vietas ligoniai skirstomi šiaip:

Eilės Nr Nr.	Apskričių ir miestų pavadinimas	1929 m.		1930 m.		1931 m.	
		Ligonių skaičius	Dienų skaičius	Ligonių skaičius	Dienų skaičius	Ligonių skaičius	Dienų skaičius
1	Panevėžio apskrities . .	1.043	16.066	1.035	18.991	1.113	20.816
2	„ miesto . . .	353	5.451	427	6.003	356	4.603
3	„ ligonių kasos .	114	1.590	111	1.800	107	1.291
4	Biržų apskrities . .	77	1.205	77	1.384	53	1.605
5	Kėdainių „ . .	18	282	8	114	13	233
6	Kauno „ . .	2	9	2	84	2	18
7	Kretingos „ . .	—	—	2	8	—	—
8	Mažeikių „ . .	3	59	1	16	1	7
9	Rokiškio „ . .	71	1.257	33	632	31	613
10	Raseinių „ . .	4	158	1	12	1	10
11	Šiaulių „ . .	35	662	30	806	15	303
12	Utenos „ . .	71	1 248	17	422	16	244
13	Ukmergės „ . .	12	282	13	159	2	9
14	Telšių „ . .	2	12	—	—	—	—
15	Tauragės „ . .	1	6	—	—	—	—
16	Zarasų „ . .	14	212	4	35	1	4
17	Karių	20	289	6	52	28	463
18	Ligoninės tarnautojų . .	13	131	—	—	—	—
19	Policijos „ . .	5	52	5	134	4	92
	Iš viso	1 858	28.971	1.771	30.652	1.743	30.311

E.

Rentgeno kabinetas.

1.	Rentgeno nuotraukų padaryta	453	
2.	Rentgeno prašvietimų „	396	
3.	Gydyti rentgeno spinduliais 58 asmen. . .	75	seansų
4.	„ kvarco lempa 115 „ . .	1.038	„

F.

Už ligonių gydymą ir išlaikymą pajamos.

Eilės Nr.	Pajamų pavadinimas	1929 m.		1930 m.		1931 m.	
1	Iš stacijonarių ligonių .	203.189	75	216.954	79	208.435	83
2	„ operacijų	81.341	50	44.917	—	41.389	—
3	„ gimdymų	—	—	10.100	—	9.850	—
4	„ perrišimų	—	—	14.591	40	16.126	07
5	„ ambulatorijos . . .	6.170	70	7.260	—	11.655	—
6	„ rentgeno kabineto .	—	—	—	—	17.165	50
7	„ ūkio	—	—	—	—	8.416	07
	Iš viso . . .	290.701	95	293.823	19	313.037	46

G.

Ligoninei išlaikyti išlaidos.

Eilės Nr.	Išlaidų pavadinimas	1929 m. Kiek išleista	1929 m. Tenka vienam ligoniui per dieną	1930 m. Kiek išleista	1930 m. Tenka vienam ligoniui per dieną	1931 m Kiek išleista	1931 m Tenka vienam ligoniui per dieną
1	Atlyginimas . . .	125.866 25	4 35	137.835 61	4 49	138.668 87	4 58
2	Raštinės išlaidos .	3.920 07	— 13	4.176 —	— 14	4.661 14	— 15
	Ūkio reikalai:						
3	Kūras	11.672 61	— 41	10.000 —	— 05	14.981 41	— 49
4	Šviesa	6.195 69	— 21	5.893 20	19	7.621 98	— 25
5	Butų nuoma . . .	11.940 —	— 41	11.940 —	— 40	39.058 —	1 29
6	Ūkio išlaidos . .	8.741 21	— 30	8.094 31	— 26	8.264 37	— 27
7	Išlaidos inventoriui įsigyti	5.612 29	— 19	9 241 98	— 30	6.756 16	— 22
8	Išlaidos turtui laikyti ir taisyti .	7.858 94	— 28	3.410 25	— 11	2.356 94	08
9	Įvairių reikalų išlaidos	1.603 52	— 03	859 —	— 03	911 25	— 03
	Išlaidos ligoniams laikyti:						
10	Maistui	51.346 —	1 78	42.370 51	1 38	43.665 38	1 44
11	Vaistams chirurg. medž. ir tyrim. .	50.725 50	1 76	41.020 92	1 34	40.509 68	1 34
12	Drabužiams ir skalbiniams	1.377 95	— 05	8.432 49	— 28	979 80	— 04
	Iš viso . .	286.860 03	9 90	283.274 58	9 25	308.434 98	10 17

Panevėžio Apskrities Valdybos Pirmininkas
A. Staškevičius

Ligoninės Vedėjas dr. *Mačiulis*
Buhalteris *K. Linkevičius*

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

19. Ch. Richet et R. Couder: **Le traitement de l'anaphylaxie alimentaire par l'huile de paraffine.** („Pr. Méd." 1932, Nr. 47).

Autoriai, pavartoję ol. paraffini purum esant alimentarinei anafilaksijai, gavo įdomių rezultatų. Tuo metu, kai tam tikrų valgių atėmimas (régime d'élimination), pažinus anafilaktogeninį maistą, turi tikslo tąjį maistą uždrausti; kai peptonoterapijos tikslas yra kuriam laikui ligonį antianafilaktizuoti; kai autohėmoterapijos tikslas yra sukelti tam tikrą immunitetą; kai kovojant su kepenų nepakankamumu stengiamasi sustabdyti „anafilaktiniai nuodai," — autorių metodė siekia visai ką kita.

Eksperimentai su gyvuliais parodė, jog sužalojus jiems tam tikru būdu intestinum, pastarasis pradeda absorbuoti maistą labai greitai ir gyvulys sensibilizuojasi nuo šito maisto. Šitomis sąlygomis maistas pasiekia kepenis ne visiškai transformuotas. Gaunamas efektas, tarytum būtų padarytos parenteralinės injekcijos.

Klinikiškai panašūs faktai konstatuoti esant įvairiems žarnų sužalojimams (pvzd. dizenterija), kai įvyksta netransformuoto maisto absorbcija, vedanti prie sensibilizacijos. Panašūs fenomenai galima stebėti esant greitai absorbcijai pas tachifagus.

Klinikiškai ir eksperimentais konstatuota: geriausios sąlygos anafiaksinei būklei nuo valgio pasiekti — yra pagreitinti proteinų absorbciją.

Autoriai stengėsi šitąją absorbciją sulėtinti ol. paraffini arba ol. vaselini pagelba.

Jūrų kiaulytėms, praėjus ne daugiau kaip 10 min. po šitų aliejų nurijimo, skilvio ir laibųjų žarnų gleivinė būna visa apsidengusi aliejaus sluogsniu. Šitas apsaugojamasis sluogsnis sulėtina ir sulaiko greitą anafilaktizuojamų proteinų rezorbciją.

Autorių rezultatai: 5 ligoniai, kurie ilgai buvo sirgę, visai pasveiko po to, kai keletą dienų gavo ol. paraffini (įvykus recidyvui, vėl skirdavo ol. par.), 3 gerai pasitaisė, 4 — patenkinamai, gi trimis atsitikimais, kur buvo aiškiai anafil. pobūdžio susirgimas, autoriai turėjo nepasisekimo.

Autoriai kiekvieno valgio pradžioj ir pabaigoj (arba bevalgant) duoda po 1 arb. — 1 desert. iki 1 valg. šaukšto ol. paraffini. Gal veikimo mechanizmas yra komplikuotesnis ir lieka dar nevisai aiškus. — klinikiškieji gi faktai neabejojami. *Gyd. Š. Markovičius.*

20. Von Prof. A. Buzello: **Ueber die Erkennung und Behandlung der Sepsis (Sepsis ir jo gydymas)**. („Deutsche Mediz. Wochensch." 1932, Nr. 24).

Vyrauja pažiūra, kad sepsis nepagydomas, kad nesurandama jam specifiško vaisto, nežiūrint į gausingai taikomus pastaraisiais metais išrastus naujus medikamentus. Autorius pabrėžia, kad pati šitos ligos sąvoka įvairiai yra suprantama. Vieni šitą ligą vadina bakteriaemia, kiti — pyaemia, treti — toxinaemia, septicaemia, septicopyaemia, bendra metastazine infekcija ir panaš. Šitoks ligos pavadinimo įvairumas jau pasireiškė 1923 m. chirurgų kongrese ir 1914 ir 1925 met. internistų kongrese. Autorius, pažymėdamas visiems žinomas sepsio priežastis (žaizdos, phlegmone, osteomyelitis, infekuotas abortas etc.), šitą ligą apibūdina, kaip galutiną organizmo kovos stadiją su pūliavimą sukeliančiomis bakterijomis.

Šita liga gali būti atkakli, ūmi ir trumpa, arba, sėkmingai organizmui ginantis, tverti ilgesnį laiką. Tik nugalėjusi organizmo atsparumą, liga įgauna sepsio lytį. Organizmo kovoje galima pastebėti keletas stadijų, kurios klinikiškai viena nuo kitos skiriasi.

Autorius prisimena ligonį, kuriam ant lūpos buvo votelė (furunculus). Kad jis galėtų susirgti sepsiu, nė manyte nemanyta. Tačiau ligonis, nepaklausęs gydytojo įspėjimo, tą votelę nudraskė. Vaizdas tuojau pakitėjo: ligonio būklė pablogėjo, gretimai votelės atsirado lymphangitis ir lymphadenitis, skausminga infiltracija ir trombophlebitis. Pakilo temperatūra, kėtė šaltis. Kraujuje buvo rastos bakterijos. Tokia ligos stadija galima vadinti bakteriaemia (arba toxinaemia).

Jeigu ligonio būklė vis blogėja, šaltis krečia vis dažniau ir dažniau, temperatūra laikosi aukštai, bakterijos kraujuje vis daugėja, be to, prisideda viename ar keliuose sąnariuose pūlingi įdegimai arba metastaziniai abscesai raumenyse, plaučiuose, inkstuose, tai šitokį ligos vaizdą galime vadinti — pyaemia.

Pagaliau, ligos būklei vis rimtėjant, temperatūrai visą laiką esant aukštai, bakterijų kraujuje esant labai gausingam kiekiui ir įvykus kitiems organizmo sutrikimams (nusilpus širdžiai), mes gausime vaizdą — sepsio.

Yra momentų, pagreitinančių ligą ir sulėtinančių ją. Tat gali pareiti tiek nuo paties organizmo, tiek ir nuo infekcijos. Šitokios aplinkybės pasunkina ligą: persirgtos kitos infekcijos (skarlatina), otitis med. purul., osteomyelitis, organizmo išsekimas, kraujoplūdis, sunkus gimdymas, įvairios konstitucinės ligos (cukrinė), alkoholizmas, syfilis; maišyta infekcija su hemolitiškais streptokokkais, su anaerobais, lavono nuodai etc. Specifiško sepsio sukėlėjo nėra. Dažniausiai sepsio priežastimi esti: stafilokokkai, streptokokkai, pneumokokkai, gonokokkai, bacillai typhus - coli grupės, gazinės gangrenos etc.

Pūlingoms infekcijoms organizmas atsispiria dėka retikulio-endotelinei systemai (Aschoff ir Landau), t. y. tam tikrai bijologiškai ląstelių vienetai. Šitai systemai priklauso jeknų ir blužnies indų endotelis, kaulų smegenys, histocytai ir monocytai. Šita systema patekusią į kraują pašalinę medžiagą naikina ir valo (fagocytai, monocytai ir lymfocytai). Šitoje systemoje ir antikūneliai gaminami. Su ja ir anafilaksija sijama. Taigi, šitai systemai sutrikus, bakterijos gausiai paplinta kraujuje.

Sepsio dijagnozė lengvai statoma, jeigu randama kraujuje pūliavimo sukėlėjų -- bakterijų; be to, reikalinga leukocytų skaičius patikrinti ir nustatyti kraujo hemograma.

Kiti ligos reiškiniai gali būti šie: pagreitėjęs, menko pripildymo, dikrotinis, pulsas, išblyškusi (vaškinė), permatoma oda, veidas karščiuojančio — raudonas, kraujo išsiliejimai po oda ir gleivinėje (išbėrimai ir petechijos), kraujavimas skrandyje, inkstuose, akių dugne; stipriai sutrikusi nervų systema, ligonis neramus (delirium arba euphoria). Šlapime — leukocytai, erytrocytai, form. elementai, baltymas. Plaučiuose gali būti abscesas, embolija arba pūlinga pleuroempyema. Liežuvis sausas, apvilktas. Stoka apetito. Vėmimas, palaidi viduriai. Icterus — visuomet esti blogos prognozės požymiu Blužnis gali būti įvairaus didumo; vidutinis padidėjimas laikomas geru ženklu. Pagal temperatūrą apie sepsį negalima spręsti. Tačiau ilgai besilaikanti nuolat aukšta temperatūra yra blogu ženklu. Užvis svarbiau kraujo vaizdas; paprastai esti leukocytozė; mažas leukocytų skaičius, esant sunkiai ligos būklei, rodo gresiantį pavojų. Į kairę neutrofylų nukrypimas taip pat rodo būklės pablogėjimą. Eozinofylai, pagausėję monocytai rodo, kad ret.-endotelinė systema sėkmingai kovoja su infekcija.

Terapija. Specifiško vaisto, kurį pavartojus pagerėtų bendra būklė, nyktų kraujuje bakterijos, sustiprėtų ret.-endotelinės systemos veikimas (atsirastų leukocytozė), lig šiol neturime.

Collargol ir kiti panašūs preparatai nepadeda. Tačiau su sepsiu galima ir reikia kovoti trimis kryptimis: 1) taikant nespecifišką gydymą, 2) chirurgiškai-operatišką ir 3) symptomišką. Kuri kryptis turi būti paimta pagrindan, reikia stebėti ligos stadiją. Taip, esant dar tik bakteriaemia'i — tenką vartoti pirmas būdas, pyaemia'i — chirurgiškas ir galutinoje stadijoje — symptomiškas (arba visi kartu) Nespecifiška terapija bus ši: dažų, metalų druskų, antitoksinų, imuno serumo, baltymų injekcija, rentgeno spinduliai, Bier'o kauterizacija, proteinoterapija etc

Dėka šitokiam gydymui padaugėja monocytai, erytrocytai, bendras kraujo vaizdas pagerėja, įvyksta gausingesnė leukocytozė. Žinoma, ne visuomet bet-kas akių plotu galima taikyti. Bendrais bruožais galima nurodyti, kad esant bakteriėmijai stafilokokkams geriau tinka dažų bei metalų medžiagos (trypoflavin, argochrom, collargol etc.), esant streptokokkams — specifiški serumai, esant bacillams-coli grupės — urotropinas intra venam. Taikant šitokią nespecifišką terapiją, reikia žiūrėti, kad dar daugiau nepakentume ret.-endotelinei systemai. Nepatartini kartotiniai intraveniniai baltymų ir cheminių medžiagų švirkštimai. Vakcinos geriau švirkšti į raumenis. Nespecifiškas gydymas reikia vartoti kuo anksčiau; jeigu ret.-end. systema jau sužalota, jis ne tik kad nepadės, bet greičiau pakenks. Trumpai tariant, šitas gydymas yra jaudinamasis gydymas (Reiztherapie), kad ret.-end. systema stipriau infekcijai pasipriešintų.

Esant pyėmijai — chirurgiškas gydymas: energingais pjūviais turi

būti atidaryti visi pūlingi židiniai (palengvinamoji terapija). Ypačiai reikia kreipti dėmesis į pirmykštį židinį (osteomyelitis, tulžies pūslės empyema etc.). Prireikus, perrišamos venos (vena jugularis, cephalica, brachialis, saphena iliaca etc.), kad užkirstume infekcijai kelią. Dera ir kitos chirurgiškos priemonės (skaudamo nario ramumas, šyna).

Pagaliau, keletas žodžių dėl paties sepsio gydymo: čia esti maža vilties, kad aukščiau minėti būdai ką gelbėtų, todėl pirma eile reikia taikinti symptomiškas gydymas: tiksliu maitinimu stiprinti organizmas, palaikyti širdis, suteikti ligoniui ramumas, ganėtinas poilsis, — žodžiu taikyti jėgų taupymo terapija (Schonungstherapie). Širdžiai stiprinti dera: strychninas, adrenalinas, digitalis, digipurat, cardiazol etc., fyzijologinis skiedinys, alkoholis: esant aukštai temperatūrai — šalti kompresai, vokai, pyramidonas. Nuo skausmų — morfis. Viena, ką dar šitokiame stovyje tikslu būtų padaryti, tai sveiko žmogaus kraujo perpylimas. Žinoma, pirma patikrinus kraujo grupes ir WR. *Dr. E. Draugelis.*

VAIKŲ LIGOS.

18. Dr. K. Ochsenius (Chemnicas): **Ueber Prophylaxe und Therapie der kindlichen Anämien in der Praxis.** („D. m. W." Nr. 26, 1932).

Nė viename žmogaus gyvenimo periode profilaktika nuo ligų neturi tiek reikšmės, kaip kad vaikų amžiuje. Šiais laikais rečiau pasitaiko sunkios rachito formos, tetanija, Barlowo liga, sutrikimai nuo miltų ir pieno, taip pat sunkios anėmijos; tat įvyko todėl, kad Czerny pažiūros vis daugiau pripažįstamos. Minėtų ligų profilaktika pareina nuo taisyklingo maitinimo, k. a.: karvės pieno skyrimas ne daugiau kaip pusės literio dienai ir ankstyvas maišyto maisto davimas. Labai svarbus yra gydymas grynu oru. Nyksta „morčiniai" vaikai, kurie, gimę vėliau kaip spalių mėnesio, nebuvo nešiojami laukan. Antrinės anėmijos nuo lues'o labai retos, nes syfilio gydymas geriau pastatytas. Mažų vaikų amžiaus alimentarinės anėmijos pareina nuo geležies stokos maiste. Vadinamos „mokyklų anėmijos" vaizdą dažnai sudaro neuropatija. Odos išblyškimas pas nervingus vaikus dažnai įvyksta nuo indų neurogeninio susitraukimo, nors čia statoma anėmijos dijagnozė neištyrus hėmoglobino. Pagal hėmatologinį vaizdą skiriamos dvi anėmijų grupės: viena su normaliu erytrocytų skaičium, bet žemu hėmoglobino procentu (oligochromemija be oligocytozės), ir kita, didesnė, grupė, kur erytrocytų sumažėjimas eina lygiagrečiai hėmoglobinui (oligochromemija su oligocytoze).

Anėmijų gydymas. Nė vienam vaikui pieno neduoti daugiau kaip ½ literio; esant anėmijai dar geriau sumažinti, pakeičiant mėsos baltymu; ankstyvas pripenėjimas vaisiais ir daržovėmis (nuo antro pusmečio). Beck prirodo, kad apelsino sunkos pridėjimas palengvina geležies rezorbciją. Čia matome analogiją su kalkių apykaitos įtaka nuo vitamino D. Reikia paminėti aktyviai veikiantis maistas su kepenimis ir blužnim. Kepenų preparatai nėra lygūs sviežioms kepenims. Kraujo transfūzijos sunkiais atsitikimais geriau daryti ligoninėj, su gerais rezultatais atliekamos tėvų kraujo injekcijos į raumenis. Praktikoj turi didelės svarbos gydymas geležim. Dauguma autorių pirmon vieton stato ferrum reductum, kurs nuo druskos rūgšties skilvyj virsta chlorine geležim. Dažnai pas vaikus nuo šito preparato pastebima apetito stoka ir nenoras imti vaistus. Autorius jau daugelį metų vartoja ferrum reductum. forma feomettae (Promonta); šitose tabletėse yra 0,1 ferr. reducti despers. su kakao. Mažiausiems kūdikiams antrame ketvirty metų ir prieš laiką gimusiems pradedama nuo ½ tabletės ir kas diena keliama dozė, iki 2—4 tablečių. Vyresni vaikai pradeda nuo 1 tabletės, toliau 1+1, 2+1 ir 2+2, tik retais atsitikimais reikia pakelti iki 3+3. Pasiekus nuo gydymo hėmoglobinui 70%, kam paprastai reikia 2—4 savaičių, toliau per 4 savaites mažina palaipsniui tablečių dozes. Šitas preparatas pasižymi pigumu, nes 100 tbl. be arba su arsenu kaštuoja 1,40 markių. *Gyd. V. Tercijonas.*

19. Walter K. Fränkel: **Hämaturie bein Kind** („Kinderärztliche Praxis“. Juni, 1932).

Daugumos gydytojų tarpe yra praplitusi nuomonė, kad vaikų amžiaus haematuria būna tik esant inkstų susirgimui.

Autorius kategoriškai neigia šitą nuomonę; pasak jo, dažniausia vaikų hėmaturijos priežastim būna šlapimo pūslės uždegimas. Jis priėjo šitą išvadą po to, kai per 5 metus cystoskopiškai tirdavo visus savo pacijentus, turėjusius hėmaturiją.

Be šitos svarbiausios priežasties, autorius nurodo į haemophilia ir kitus kraujo arba hėmopoetinių organų susirgimus, kuriems esant kraujas šlapime gal būti kurį laiką vieninteliu symptomu.

Toliau, traumos liumbalinėj srityj neretai sukelia vaikams hėmaturiją.

Autorius smulkiai analyzuoja „haematuria nuo gydymo“. Vaikams, sergantiems cystitu ar cystopyelitu, mes prirašome dažnai folia uvae ursi su urotropinu arba su kuriuo-nors kitu hexamethylentetramin'o preparatu; vieton laukiamo pagerėjimo, po 2—4 dienų šlapimas tampa raudonas ir mikroskopiškas šlapimo tyrimas rodo daug raudonų kraujo kūnelių Dažnai gydytojas dar didina urotropino kiekį ir kraujavimas ne tik nesiliauja, bet dar stiprėja; mat formaldehydas, kuris susidaro šlapimo pūslėje urotropinui beskylant, stipriai hyperėmizuoja gleivinę ir dėl uždegimo proceso išsiplėtę pūslės indai praleidžia kraują (per diapedesem). Haematuria paliauja, kaip tik atmainomas urotropinas. Tokį, taip tariant, urotropino negeistiną veikimą mes matome dažniausiai pas kūdikius.

Mokyklos amžiaus vaikų hėmaturijos priežastimi neretai būna perdidelis kūno įtempimas futbolo, handbolo ir Hockey žaidimuose.

Didelės reikšmės hėmaturijai atsirasti turi fokalinė infekcija. Tonzillų chroniška infekcija glaudžiai susijusi su haematuria

Kas liečia gydymą, autorius prisijungia prie Aron'o nuomonės, kad daugumoj atsitikimų nereikia gydyti vaikų pyurijos cystito ar cystopyelito vietinėmis priemonėmis arba su desinficiens. Jis rekomenduoja škirti tik cukrų 15-20-25 gr. pro kilo kūno svorio.

Autorius baigia savo straipsnį žodžiais: „Aš nenoriu mažinti nefrito reikšmės hėmaturijos pasirodymui, bet noriu įrodyti pirma eile, kad dogma „haematuria=nephritis“ daugiau kaip pusei visų atsitikimų yra netikra, antra eile noriu pažadinti šituo strapsniu plačiau taikyti differencinę dijagnostiką, kad tuo būdu būtų išvengiama daug nedovanotinų klaidų“

Dr. A. Kronzonas.

20. Prof. Molčanov: От комисси по цереброспинальному менингиту при Всесоюзном и Московском областном обществах детских врачей. („Охрана здоровья детей и подростков“. Nr. 3—4, t. 1).

Maskvos vaikų gydytojų draugija, atsižvelgdama į cerebrospinalinio meningito ėpidemijos augimą, suruošė konferenciją kovai su šita liga; specijali komisija, kurios pirmininku buvo išrinktas prof. Molčanov, paruošė nurodymus dviem kryptim: 1) bendri principai ir gydymo schema ir 2) profilaktinių priemonių instrukcija. Kiekvienu ligos atsitikimu ligoniui reikia suteikti tyla, ramybė, patogi lova ir saugus apsiėjimas darant įvairias manipuliacijas su ligoniu: vonias, punkcijas, maitinimą ir t. t. Ryškios šviesos staigus uždegimas, lovos sutrenkimas šluojant, garsios kalbos palatoj labai nepageidaujamos ligoniui. Maistas įduoti gulinčiam ligoniui; esant stipriam opistotonus'ui, dažnam vėmimui ir atsisakymui nuo maisto, reikia maitinti pro zondą arba klyzmų pagelba. Aštriame perijode gera ant galvos dėti ledai. Kaipo gydymo priemonė patariamos kasdieninės karštos vonios, pakeliant temperatūrą nuo 36° iki 40° C, nuo 5 iki 15 min. Po vonios ligonį šiltai apkloja, kad prakaituotų. Kita gydymo priemonė — liumbalinės punkcijos daromos aštriame perijode arba kasdien arba pradieniui, žiūrint indikacijų; hydrocephalus'o symptomai yra indikacija punkcijai. Iš vaistų dažniausiai vartojamas urotropinas didelėmis dozėmis į vidų (1,0—3,0 kasdien), taip pat intra venos ir intraliumbaliai. Gydymas serumu paskutiniu metu užima pirmą vietą: vartojant serumą anksti, intra-

liumbaliai, didelėmis dozėmis, mirtingumas, palyginti su negydomais atsitimais, žymiai mažesnis. Tik krūties kūdikių amžiuje gydymas serumu nesumažina mirtingumo. Nors yra autorių, kurie iki šiol žiūri kritiškai į gerus gydymo serumu rezultatus, S. S. R. Sąjungoj vartojamas polivalentinis serumas; gaminamas ir monovalentinis, nors taikomas reč au; tą pat reikia pasakyti apie autolikvoterapiją ir vakcinoterapiją, kaipo priedą prie seroterapijos sunkiais atsitikimais.

Gydymo metodika meningokkokiniu serumu. Tik ankstyvas gydymas, ne vėliau kaip 4—5 ligos dienos pirmas įšvirkštimas, duoda gerą efektą, todėl reikalinga ansktyva dijagnostika; plačiai vartoti liumbalinę punkciją ir, gavus drumstą skystimą, neatidėliojant bakterijologiško tyrimo rezultatų, pradėti serumo injekcijas. Serumo įpilti 5—20 kb. cm., prieš tai išleidus 15—30 kb. cm. liquor'o. Lygiagrečiai su intraliumbalinėmis injekcijomis, daromi švirkštimai serumo į raumenis nuo 30 iki 60 kb. cm. Bendras serumo kiekis gali svyruoti sulig amžium ir ligos eiga, tarp 100 ir 400 kb. cm. ir daugiau, vidutin škai tarp 200—250 kb. cm. Rodyklė baigti gydymą serumu yra pastovus temperatūros kritimas, meningitinių symptomų pranykimas ir liquor'o būklė.

Anafilaksijai išvengti patariama: 1) Bezriedkos būdas — 1—2 val. prieš serumo pylimą į raumenis įšvirkšti 1 kb. cm. serumo; ir 2) tarp atskirų injekcijų nedaryti protarpių, ilgesnių kaip 1 diena. Pasirodžius serumo ligai, injekcijos į kanalą ir venas nutraukiamos.

Be gydymo serumu, mėginama autolikvoterapija: tuoj po punkcijos švirkščiama į raumenis po 10,0 liquor'o į dvi vietas, iš viso 3—6 sykius. - Vakcinoterapija atliekama, pabaigus gydymą serumu, nuo 0,1, toliau 0.2 iki 0,7, iš viso 7—10 injekcijų kas 2—4 dienos, per 3 savaites. Pastebima vietinė reakcija, t-ros svyravimai, meningitinių symptomų paaštrėjimas, autovakcina tinka geriau.

Dar minėtinos profilaktikos priemonės: privaloma kūdikių hospitalizacija. Izoliacija vidutiniškai turi trukti 4 savaites (iki pranyks nosies gleivinėj meningokokkai.) *Gyd. V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

13. Prof. Dr. C. Habler: **Die Behandlung offener Knochenbrüche.** (Atvirų kaulų lūžimų gydymas) („Der Chirurg." 1932, Nr. 4).

Komplikuotus kaulų lūžimus gydant svarbiausias reikalavimas yra išvengti infekcijos.

Čia turi didelės reikšmės tiek asmeninis prityrimas, griežta kiekvienu atsitikimu indikacija, tiek ir technikinės detalės. Labai svarbus dalykas — absoliutus žaizdos ramumas, ypačiai tais atsitikimais, kai kaulų galai surišami pašalinių kūnų pagelba.

Osteosyntezę darant, König'o klinikoje pirmenybė atiduodama Zane's plokštelėms, nes jos kaulo galus tvirčiau fiksuoja, negu viela. Kiekvienu kaulo siūlės atsitikimu uždedamas gipso tvarstis (minimum 4 savaitėms).

Osteosyntezė taikoma ne kiekvienu komplikuotu fraktūros atsitikimu. Lengvesnės rūšies lūžimams gydyti vartojamas konservatiškas būdas. Iš 1.200 poodinių ir atdarų fraktūrų 10% buvo operuota; iš 105 komplik. lūžimų 37% buvo operuota, 54% — konservatiškai gydyta, likusieji teko amputuoti.

König'o klinikoje taip pat ne kiekvienu atsitikimu žaizda sutvarkoma Friedrich'o principu (ekscizija + siūlė), nes, jei oda siūlėmis net ir nežymiai ištempiama, — gresia didelis infekcijos pavojus. Čia geriau žaizda palikti nesusiūta.

Ten, kur lieka nors mažiausia vilties galūnė sugydyti, — nuo pirminės amputacijos susilaikoma. Esant gangrenai dėl indų sužalojimo — laukiama demarkacijos. Tais atvejais, kai sužeistasis atvyksta su klinikiškai aiškia žaizdos infekcija, — gydymas aprėžiamas vien kova su infekcija. Žaizda praplaunama, padaromos kontrincizijos, drenažas, tamponacija.

Vielos ekstenzijos pagelba mėginama priduoti kaulų galams gera padėtis. Vartojamas taip pat Zambotte's fiksatorius, kuris uždedamas be baimės iš naujo sužadinti infekciją. Ten, kur Zambotte's aparato negalima pavartoti (atrofija ir kaulo suminkštėjimas), kaulo galai fiksuojami vielos pagelba. Šita pastaroji tik lengvai suveržiama, kad būtų išvengta persipjovimo.

Norint osteosyntezę padaryti, ne būtinai laukiama visiško žaizdos užgijimo.

Jei sužeistasis atvyksta ligoninėn pirmųjų 6 val. metu po sužalojimo, tuomet svarstoma, ar yra indikacija žaizdos tualetui padaryti ir lūžimui uždaryti. Čia lemiamos reikšmės turi savas prityrimas. Jei audiniai yra sužaloti iki tokiam laipsniui, kad, padarius žaizdų kraštų eksciziją ir pavartojus pagelbinius pjūvius, kraštų negalima bus laisvai sujungti, tai apskritai nuo žaizdos tualeto susilaikoma. Jei audiniai yra palyginti nedaug sužaloti, tai tokiais atvejais padaroma operatiška intervencija. Šitais atvejais svarbu išspręsti klausymas, ar reikalingas kaulo fragmentų fiksavimas svetimkūnio pagelba, ar ne.

König'o klinikoje nelabai prisilaikoma „6 val. tarpo", — siuvama kartais praslinkus 12 ir daugiau valandų po lūžimo, net ir tais atvejais, kai kaulo galams surišti vartojamos Zane's plokštelės.

Kadangi lūžimų, kurių kaulų galai galima pakankamai tvirtai vienas už antro užkabinti (Verzahnung) ir toje padėtyje fiksuoti, yra palyginti mažas skaičius, todėl König'o klinikoje dažniausiai vartojamos aukščiau minėtos nerūdijančios plieno plokštelės.

Kaulų galai pasiekiami pro esamą nuo sužalojimo žaizdą tik tais atvejais, kai ji atsitiktinai leidžia patogiai prie kaulo prieiti, — priešingu atveju daromas naujas pjūvis.

Plokštelė visuomet įtvirtinama subperijostiškai. Perijostas ir kiti gadiniai susiuvami. Kaipo taisyklė, įdedamas guminis drenas pro specijaliai žemiausiame punkte padarytą skylutę. Didžiausios reikšmės priduodama keram galūnių fiksavimui gipso tvarsčių pagelba.

Atsiradus pūliavimui, plokštelė išimama, bet su tuo laukiama iki lūžimas pakankamai sutvirtės, kad būtų išvengta kartotinės dislokacijos. Komplikacijų nuo pan. laukimo neįvykdavo.

20-čia atdarų blauzdos fraktūrų atsitikimų teko dėl supūliavimo 6 kartus plokštelės išimti. Per paskutiniuosius 10 metų buvo operuota 40 komplikuotų kaulų lūžimų, 13 jų be svetimkūnių; 27 atsitikimais kaulų galams surišti buvo pavartoti svetimkūniai, 21 atsitikimu — Zane's plokštelės. 9 atsitikimais, kaulams sugijus, teko plokštelės išimti, kitais gi — plokštelės prigijo be reakcijos.

Įdomu, kad per paskutiniuosius 6 metus 1.200-tais klinikoje gydytų kaulų lūžimų atsitikimais negauta nei vienos pseudartrozės!

Straipsnis illiustruotas. *Dr. Fl. Tallat-Kelpša.*

UROLOGIJA.

11. R. Roth (Budapestas): **Einfaches Verfahren zur Localisation der Eiterung der Harnwege.** (Paprastas būdas šlapimo takų pūliavimo vietai nustatyti). („Z. Urol." 1932, H. 3).

Thompson'o būdas nustatyti pūliavimo šaltinį (3 stiklų mėginys) liečia uretrą, šlapimo pūslę ir prostatą. Autoriaus būdas įgalina nustatyti pūliavimo šaltinį ir aukščiau esančiose šlapimo systemos dalyse. Jisai atliekamas šiuo būdu: ligonis nusišlapina į 2—3 stiklus; po to į pūslę įkiša kateterį, pro kurį pūslę praplauja steriliu vandeniu, iki jam pasidarant vaiskiam; tuomet išorinį kateterio galą užspaudžia, kad pūslėj vėl susirinktų šlapimo; po kelių minučių pūslę ištuština į mėgintuvėlį pro kateterį, kurį po to ištraukia. Jei skystis vaiskus, tai pūliai paeina ne aukščiau kaip iš šlapimo pūslės, priešingu atveju pūlingas procesas yra aukščiau. Chroniškais šlapimo

pūslės uždegimo atsitikimais nevisuomet pavyksta šlapimo pūslė išvalyti visiškai švariai, bet ir tuomet yra skirtingumas drumstumo laipsnyje, jei susirgimo šaltinis yra pūslėje, ir nebus tokio skirtingumo, jei priežastis glūdi ureteryje, inkstų geldelėse ar inkstuose. Šitas būdas ypačiai patartinas tuomet, kai neturima cystoskopo arba jisai negalima pritaikyti.

Dr. T. Goldbergas.

12. T. Schulthers (Vildungenas): **Uebergrosse Uretersteine.** (Didėliausi ureterių akmens). („Z. Urol." 1932, Nr. 7).

„Didėliausiais" ureterių akmenimis vadinami tokie akmens, kurie savo didumu artėja prie anatominių ureterio ribų rėmų (Fedorov). Jie, būdami pirmakarčiai ar antrakarčiai išsiplėtusiame ureteryje, turi būti išskirti į atskirą grupę dėl to, kad jie ureteryje pirmakarčiai ar iš dalies pirmakarčiai. Aprašytas šitokis atsitikimas, kur ligonis tris kartus buvo operuotas dėl inksto geldelės ir ureterio akmenų. Ureterio akmuo turėjo 12×4,5×3 cm. dydžio; jo dijametras turėjo 12 cm.(!), o svoris — 98,5 gr. Autorius skiria „akmenį ureteryje" ir „ureterio akmenį", t. y. kai ureterio sienelės yra sužalotos ir nesužalotos. Pirmuoju atveju histologiški pakitimai analogingi inksto geldelei, su tuo skirtingumu, kad ureteryje yra žymiai sužalota muskulatūra, kuri geldelėje yra silpna. Klinikiškai „didėliausi" akmens nesukelia dieglių, kurių ir negali duoti tokis atoniškas ureteris. Patologiškai anatomiškai šitie akmens yra jungiamu nariu tarp inksto geldelę pripildančių akmenų ir tarp didelių paralyžiuotos ar savo funkcijoj žymiai aprėžtos šlapimo pūslės akmeninių padarų. Norint sutrumpinti tikslią nomenklatūrą, tokie akmenys reikia vadinti „ureteriniais" sui generis akmenimis, priešingai paprastam pavadinimui.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

12. C. Jellinghans (Kaselis): **Volvulus post sectionem caesaream.** („Zbl. G." 1932, Nr. 21).

Aprašomas atsitikimas vienintelis literatūroje.

II para. Skersinė padėtis. Prėkiampsijos reiškiniai. Sectio caesarea cervicalis. Operacijos metu operaciniame lauke žarnų nebuvo matoma. 2-jų aukštų siūlė gimtuvei ir dar serozinė siūlė (Lembert). Omentum guli ties gimtuvės operaciniu paviršium. Iki 5 dienos viskas kaip reikia; išsituštinimas normalus, pogimdyminiai skausmai taip pat normalūs, tiktai peristaltika sustiprėjus. Šitą dieną kartu su skausmais pastebėtas žarnų ir kilpos dešin. arcus costarum srities sustandėjimas. Netrukus būklė pagerėjo, bet sekamose dienose pablogėjo kartu su peristaltikos sutrikimu. Todėl tuč-tuojau relaparotomia buvusios žaizdos viršutinėj dalyje Dijagnozė: ileus? Beoperuojant rasta: omentum prilipęs prie gimtuvės operacinio paviršiaus; nerasta jokio žarnų suaugimo. Pasirodė ne ileus, bet volvulus, prasidedąs iš žemutinės laibųjų žarnų srities. Atkreipus žarną į senąją padėtį, operacija baigta, ir žaizda sugijo per primam. Etijologija neaiški. Jokių pakitimų ant žarnų ir me-enterium'o nera ta. Autorius laiko priežastim sustiprėjusią žarnų peristaltiką, iš vienos pusės, ir staigų pilvo tūrio pakitimą sąryšyje su sectio caesarea, iš antros pusės. Svarbiu momentu gėrybingai išeičiai buvo skubus operavimas (relaparotomia).

Dr. T. Goldbergas.

13. C. Kaufmann u. L. Bickel (Berlynas, Charité): **Behandlung genit. Blutungen mit Corpus luteum Hormon.** (Genitalijų kraujavimo gydymas corpus luteum hormono pagelba) („Zbl. G." 1932, Nr. 22).

Stebėjimai dėl 16 atsitikimų iš Wagner'io (buv. Franz'o) klinikos. Buvo gydomi hormoninio pobūdžio gimtuvės kraujavimai be patologinių klinikiškų pakitimų, metropathia haemorrhagica, klimakteriniai ir juveniliniai kraujavimai. Geriausiai reaguoja praeclimax ir pirmoji grupė. Menses artėja prie normalaus typo. Kas žino sunkumus begydant tokius kraujavimus, tas, autoriaus nuomone, net ir kritiškiausiai įvertinęs aprašomus atsitikimus, vis dėlto įsitikins, kad išmatuotas ir tiksliai nustatytas corpus

luteum hormonas tinka šitam reikalui. Autorius naudojosi gydymui Georg'o Hennig'o firmos luteogan'u (po 2 triušių vienetas 2 kub. cm. ampulėse).

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENER. LIGOS.

16. Ravaut, Valtis, Guerra: **Tuberculoses granulaires de la peau d'origine sanguine et tuberculides.** („Presse Médicale". 1930. Nr. 80).

Ravaut skirsto odos tuberkuliozę į šias formas: 1) baciliarinė odos tuberkuliozė, dažniausiai išorinės kilmės: lupus vulgaris, tuberculosis verrucosa cutis etc.; 2) granuliarinė odos tbc., atitinkanti įvairiausius tuberkulidus ir esanti vidujinės (per kraują) kilmės; 3) visa eilė maišytų formų. Inokuliuodamas jūrų kiaulytėms audinius ligonių: hypodermiško sarkoido vieno atsitikimo (teigiamas rezultatas), papulo-nekroziško tuberkulido 4 atsit. (visi teigiami), lupus erythematosus 10 atsitikimų (2 atsit. teigiami inokuliavus kraujo). Dviejais atvejais erythema induratum (Basin). 2 lupus pernio, vaselinoma, akne faciei, 3 atsitikimais ekzema chron., 1 lichen ruber planus, inokuliacijos į 35 jūrų kiaulytes davė vien neigiamus rezultatus. Autoriai nurodo, kad, pavartojus didesnį kiaulyčių skaičių, pakartojant inokuliacijas toms pačioms kiaulytėms vis į tas pačias vietas ir praktikuojant gausingus pasažus, teigiamų rezultatų kiekis galima žymiai padidinti. Pasiekti autorių rezultatai iškelia reikšmę ultraviruso tuberkulidams atsirasti. Ikšiol tuberkulidai buvo laikomi toksinų padaru, bet atradimas ultraviruso eliminuoja aną hypotezę ir parodo, kad tuberkulidai yra tikras tbc. susirgimas ir kad tbc. virus pasiekia ir lokalizuojasi odoje panaudodamas kraujo takus. Autoriams pavyko 8 mėn. po pagijimo papulonekroziško tuberkulido, apkrėsti jūrų kiaulytę minėtu ultravirusu, injekavus jai ligonio kraujo, ir tuo būdu parodyti latentišką ligonio septikėmiją. Dėl to, autorių manymu, tuberkulidai gydymo atžvilgiu turėtų būt traktuojami, kaipo tikri tuberkuliozišk odos susirgimai.

Gyd. *Sidaravičius.*

17. Sellei J., dr.: **Die Akrosklerosis (Sklerodaktylie) und deren Symptomenkomplex nebst neueren Untersuchungen bei Sklerodermie.** („Arch f. Derm. u. Syph.". 1931, Bd. CLXIII).

Autorius palygina klinikišką sklerodermijos ir sklerodaktylijos vaizdus ir spėlioja jų etijologiją. Sklerodermija pasireiškia typinga odos induracija, siekiančia poodinius audinius, sausgysles ir net raumenis. Oda atrofuojasi ir stipriai suauga su sklerozuotu poodiniu jungiamuoju audiniu. Odos induracija labai ryškiai pasireiškia įvairiose kūno odos vietose, dažniausiai asymetriškai. Oda balta ar vaško spalvos; židinys apsuptas hyperpigmentuotu arba vitiliginoziniu rateliu. Pigmentacijos pakitimai, matyt, susiję su odos fermentų apykaitos sutrikimais. Trofiški pakitimai mažai pasireiškę, skausmai yra retas reiškinys; infiltratai gali spontaniškai prapulti ir vėl atsirasti visai kitose odos vietose. Sklerodaktilijos atsitikimais induruotų židinių nėra, aptinkama kieta pirštų ir veido ėdema; visuomet symetriška lokalizacija, paliestos rankos, kojos, veido regiones temporales, nosis, ausys. Rankų ir kojų pirštai jau seniai kenčia nuo vietinės asfyksijos. Trofiški pakitimai (galų pirštų ulceracija, suplonėjimai pirštų *I* falangų, pakitimai kauluose) yra dažnas sklerodaktylijos reiškinys. Vazomotoriški sutrikimai, parėstezijos, neuralgijos dažnai kankina ligonį. Odos atrofijos ir kombinacijos su sklerodermija nėra, bet pasitaiko greta Reynaud liga. Sklerodermiją gerai veikia thyreoidea, ovarium ir hypophysio preparatai, skrandžio, duodeni ir ypač pankreas fermentai, tuo tarpu kaip Reynaud symptomų kompleksą, vietinę asfyksiją minėti preparatai visai neveikia. Sklerodaktyliją kaikada pagerina insulinas. Sklerodaktylijos pasireiškimai glūdi centrinės ar periferinės nervų systemos sutrikimuose, tuo tarpu sklerodermijai nervų systema neturi įtakos. Sklerodaktylijoj yra padidėjęs susirgusių vietų jautrumas, ko nėra sklerodermijos atsitikimais. Sklerodaktylija laikinai gerėja po Leriche-Bruning'o operacijos.

Histopatologiškai sklerodermijoj paliestas gilus dermos jungiamasis audinys, o sklerodaktylijoje yra angijotrofoneurozės reiškiniai. Išvardinti skirtumai įgalina autorių laikyti sklerodermiją ir sklerodaktyliją visiškai skirtingomis ligomis. Gyd. *Sidaravičius.*

18. Prof. Buschke u. Dr. W. Curth: **Ueber die extragenitale Lokalisation des Lymphogranuloma inguinale (Nicolas- Favresche Krankheit).** („Klin. W." 1931, 37, s. 1709).

Lymphogramuloma inguinalis (l. i.) vaizdas yra aprašytas maždaug prieš 60 metų ir pavadintas „Bubo strumosum". 1913 m. prancūzai Nicolas, Favre ir Durand smulkiai ją ištyrė nurodydami, kad ja apsikrečiama paprastai lytinių santykių metu ir nuo to laiko literatūroje ji vadinama „maladies de Nicolas- Favre". 1925 m. Frei atrado, kad pūliai iš l. i. bubono, tinkamai atskiesti, sterilizuoti ir injekuoti intrakutaniškai, sukelia specifišką reakciją ligoniams, sergantiems šita liga. Frei'o reakcijos dėka l. i. pavyksta atskirti nuo sutinusių ingvinalinių liaukų dėl kitokios priežasties. Klinikiška l. i. susirgimo eiga šitokia. Po 10—25 dienų po lytiško santykio pasirodo ant lytinių organų nežymi, iki žirnio didumo paviršutinė erozija, kuri retai būna pastebima ir greit užgyja. Po 7—14 dienų pabrinksta kirkšnių liaukos iki riešuto didumo: jos esti paslankios, šiek tiek skaudamos. Atsiranda vis naujų liaukų patinimų, jos suauga su oda, kuri iš pradžių parausta, vėliau pamėlynuoja. Liaukos gali patinti iki kumšties didumo ir pareikšti fliuktuaciją. T° kartais siekia 40° C. Vėliau prisideda periadenitis, liaukos susilieja į krūvą ir iš suminkštėjusių konvoliuto vietų atsiveria daugelis fistulių. Quo ad sanationem susirgimo prognozė nekokia; jeigu nebus laiku pritaikintas chirurgiškas gydymas, pūliavimas iš fistulių truks ilgus metus.

Autoriams teko stebėti 60 l. i. atsitikimų, dažniausiai vyrų, iš kurių naujenybė yra ekstragenitalinis l. i. vyrui, 54 m. amžiaus, kuriam po 2—3 savaičių po ekstramatrimonialinio coitus'o su puella publica (cunnilinguus) atsirado ant galo liežuvio erozija ir po dviejų savaičių sutino kaklo liaukos. Priėmus ligoninėn rasta po kairiuoju žandikauliu kumšties didumo tumor, tešlos konsistencijos ir aplink jį daug smulkesnių liaukų. Ant galo liežuvio pastebėta pupos didumo, kreivais kraštais, gelsvais pūliais apsidengusi, negili erozija. Panaši mažesnė erozija rasta ties frenulum linguae. Frei'o reakcija patvirtino dijagnozę.

Ekstragenitalinių l. i. iki šiol tėra aprašyti 3 atsitikimai ir visi jie lokalizavęsi pažasčių liaukose, nes atsitikdavo chirurgams po susižeidimų beoperuojant sergančius l. i.

Gydymui dar nesuminkštėjusių liaukų autoriai vartoja alttuberkulino injekcijas pradedant nuo 1,400 ir kataplasmata, bet dažniausiai be chirurgiškų priemonių neapsieinama, iš kurių man teko matyti kiekvienos liaukos intensyvi elektrokoaguliacija (Ravant, Hospital St. Louis).

D-ras Br. Sidaravičius.

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

13. Dr. Beinowits: **Beiträge zur chemischen Diagnostik des Cholesteatoms.** („Mnschr. Ohrenheilk." 1931, H. 8).

Autorius tyrinėjęs pūliuose ir kraujuje sveikų ir sergančių vidurinės ausies uždegimu su cholesteatomomis ir be cholesteatomų cholesteriną. Ištirta, kad sergantiems cholesteatoma cholesterino kraujuje kiekis padidėjęs. Taip pat randamas padidėjęs cholesterino kiekis sergantiems dėl kitų priežasčių dideliu kaulų tirpimu. Esant kitiems chroniškiems pūliavimams, nesusijusiems su kaulais, cholesterino kiekis normalus.

Daroma išvada, kad hypercholesterinėmija ne nuo cholesteatomos padidėja, bet nuo kaulų rezorbcijos, kadangi, cholesteatomines mases pašalinus ir kaulo tirpimui susilaikius, cholesterino kiekis susinormuoja. Naujai susidarius cholesteatominėms masėms, jo kiekis vėl padidėja.

Gyd. J. Statkevičius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Kūdikių ir mažų vaikų gydymas kalkėmis.**

Calcium-Sandoz (calcium gluconat) preparatas tinka kūdikiams ir mažiems vaikams gydyti, tiek per os, tiek ir intraveninėmis bei intramuskulinėmis injekcijomis po 5,0 ir 10,0.

Indikacijos. 1) Kiekvienas prieš laiką gimęs kūdikis gauna 2 gr. calcium-S. = 0,25 CaO per os. Nuo 6 savaičių pridedamas vigantolis, pradedant nuo 2 lašų ir pamažu didinant dozę, norint sustiprinti organizme Ca druskų retenciją.

2) Neuropatiniai kūdikių sutrikimai, kurie pareina nuo konstitucijos anomalijos, gydomi „calcium-Sandoz" pirmais metais duodant per os 5—6 gr., nuo antrų metų 8—10 gr.; gydymas trunka 6—8 savaites. Vaikai nurimsta, nervinis vėmimas liaunasi, miega giliau.

3) Trečia indikacijos sritis — rachitas ir spazmofilinė dijatezė, jų tarpe su laryngospazmu. Pastarieji iš pradžių gaudavo „calc.-Sandoz" intra musculos, vėliau per os, sykiu su vigantoliu.

4) Ketvirta indikacija — kapiliariniai bronchitai ir pneumonijos. Pirmieji buvo gydomi ephetonin'u sykiu su coffein'u arba kardiazoliu, jų veikimas trunka 3—4 valandas; duodant ephetonin'ą su „calcium-Sandoz", spazmų šalinamasis veikimas trunka ilgiau. Skiriant ephetonin'ą sykiu daromos kūdikiams 3 dienas iš eilės injekcijos iki ½ metų 2—3 kb. cm. „calcium-S." intra musc., iki 1 metų 3—5 kb. cm. „calium-S." intra musc., iki 2 metų 5 kb. cm. „calcum-S." intra musc.

Komplikacijų (infiltratų, abcesų) nuo intragliuteinių injekcijų nepastebėta.

(Anne Rehmann: Beitrag zur Kalktherapie in Saüglings - und Kleinkindesalter. „Msch. f. Kinderheilk." 53 B., 3—4 H.).

Dr. Tercijonas.

× **Salyrganas**, duodamas intraabdominaliai ascitui esant, duoda labai gerą effektą: dijurezė pakyla kartais net iki 6.000 kb. cm. per parą. Veikimas trunka apie 2 paras. Visų pirma nuleidžiama šlapimas, paskui įduriama su plona adata tuojau paviršsymphysis pro linea alba ir išvirkščiama 2 cb. cm. salyrgano. Šitoji terapija taikoma daugiausia esant kepenų cirrozei su ascitu įvairios kilmės, bet taip pat ir esant peritonitis tuberculosa ir ascitis dėl skrandžio vėžio. Salyrganas švirkščiamas ir tuoj po ascito punkcijos pro tą pačią adatą. Dijurezė tuo būdu dar padidėja. Kuriuo būdu čia salyrganas veikia? Manoma, kad jis veikia mažiau inkstus, bet daugiau ekstrarenaliai, spec. ir patį ascito skystimą. Be to, manoma ir apie pakitėjimą mineralų apykaitos, pakitėjimą baltymų vaizdo kraujuje ir t. t. Jei ascito nėra, tai salyrganas švirkšti intraabdominaliai negalima. („Ther. d. Geg." 1932, Nr. 3). *Dr. O. Pūdymaitis.*

× **Tetanus'o gydymas narkoze.** Buvo pastebėta, kad, begydant sunkų tetaniką serumu ir dažnai jį narkozuojant (eteriu), gaunamas pagerėjimas. Vėliau eterio narkozė, dėl sunkaus kollapso, buvo pakeista avertino narkoze (9 gr.) - - tuomet įvyko ryškus ir žymus pagerėjimas. Avertino narkozė dar kelis kartus buvo kartojama. Po savaitės jau nebereikėjo daugiau serumo. Dar po 2 savaičių pacijentas, pasveikęs, išsirašė. Ateity reikėtų kiekvienas tetanus'o atsitikimas mėginti gydyti žaizdos ekcizija, didelėmis serumo dozėmis ir kasdienine avertino narkoze. („Therap. Ber." 1932, Nr. 6).

Dr. O. Pūdymaitis.

Iš dantų gydytojų veikimo.

I. KAUNO M. IR APSKR. DANTŲ GYDYTOJŲ SĄJUNGOS NARIŲ VISUOTINIS SUSIRINKIMAS, ĮVYKĘS 1932 M. BALANDŽIO MĖN. 5 D.

I. Naujų narių priėmimas.

Perskaičius paduotus prašymus, susirinkimas visais balsais nutarė priimti į Sąjungos narius: Rekomenduoja:

1) Rusteikaitę d. gyd. R. Glikmanas, G. Rabinavičius.
2) Fainbergaitę-Machlienę „ „ V. Jurevičius, G. Rabinavičius.
3) Kaganaitę Hodą „ „ Š. Finkelšteinienė, G. Rabinavičius.
4) Zlotaitę Basę „ „ E. Naividelienė, G. Rabinavičius.
5) Jofaitę Chasę „ „ B. Biškaitė, G. Rabinavičius.

II. D-ro J. Zubkaus pranešimas „Hyghmorit'ai" (dantų gydytojo S. Grilicheso referatas).

Visiems yra žinoma nosies, gerklės, o ypač tonzillų susirgimų reikšmė bendriems organizmo susirgimams. Ne mažesnės reikšmės turi ir dantų susirgimai. Todėl internistai ir rinolaryngologai turi interesuotis dantų susirgimais, o odontologai — tonzillų ir cavum Hyghmori susirgimais.

Prelegentas duoda smulkų cavum Hyghmori topografijos aprašymą. Pereinant į hyghmorit'ų ėtijologiją, pasirodo, kad pirma vieta priklauso slogai, o antra — dantims. Dažnai apex radicis esti pačiame cavum Hyghmori, o todėl, susidarius granuliomai arba infekcinės masės prastumdymui pro apex, įvyksta hyghmorit'as. Atsitinka, kad granuliomos ir cystos augdamos patenka į cavum Hyghmori. Kitomis priežastimis, dėl kurių įvyksta hyghmoritis, esti, kaip žinome, tuberkuliozė, syfilis, trauma, taip pat pūlingi susirgimai gretimuose organuose ir audiniuose. Prelegentas perskaito statistikos duomenis iš klinikos, kame jis darbuojasi, iš kurių išeina, kad iš 18 hyghmorit'ų atsitikimų šešių priežastimi buvo dantys.

Dr. J. Zubkus smulkiai aprašo hyghmorit'ų symptomatologiją, atskirdamas aštrų (skausmai visoj galvos pusėj, irradiacija akyj ir dantyse, pūlingas tekėjimas iš nosies, bet pūliai be kvapo, bloga savijauta, aukšta t^0 ir t. t.) nuo chroniško (ne tiek stiprus skausmai, nenuolatiniai, pūliai su kvapu, anasmia, užuodimo jausmo stoka, fossa canina jautrumas).

Dijagnozei vartojama dar ir defonoskopija (reikia atsižvelgti į įvairių asmenų skirtingą kaulų sienelių storumą), rentgenografija taip pat ne visada duoda išsamų atsakymą, o todėl geriausia priemonė nustatant dijagnozę yra punkcija arba praplovimai (pro meatus nasi inferior, arba pro ištraukto danties alveolę — darant praplovimą išeina pūliai arba kraujas). Esant chroniškiems hyghmorit'ams, punkcija arba praplovimai gali nepasisekti.

Apskritai dijagnozė nėra sunki, ypač odontologui, kuris daug ko galėtų padaryti ligoniui, nes palanki hyghmorit'ų prognozė daug pareina nuo ankstyvo ligos pažinimo.

Gydant aštrius hyghmorit'us, vartojami kompresai, priemonės karščiui numušti ir t. t. Gera yra vartoti galvai elektros tynės.

Jei susirgimo priežastimis yra dantis, tai jis reikia pašalinti. Vienok reikia palaukti su įvairių radikalinių priemonių vartojimu, nes dažnai savaime pagyja.

Esant chroniškiems hyghmorit'ams, taip pat reikia palaukti, ir, tik, jei konservatiškas gydymas negelbsti, tada reikia griebtis radikališkos operacijos, visų geriausia, Denker'o būdu.

III. Diskusijos.

Dantų gydytojas R. Glikmanas: Cavum Hyghmori turi nustatytas fyzijologines funkcijas, o todėl reikia gailėtis jo sienelių. Pirma, būdavo, dantų alveolėse palikdavo perėjimą į cavum Hyghmori chroniško hyghmorit'o atsitikimu, o kad perėjimas neužsidarytų įtaisydavo kaučuko obturatorius, kuriuos dantų gydytojai gamindavo. Tuo būdu pavykdavo chroniškų hyghmorit'ų dauguma išgydyti nesugriaunant dubumos sienelių. Po radikališkos operacijos atsitinka, kad pūlingas ištekėjimas vis tiek nesustoja.

Dantų gydytoja Z. Žukauskienė: Ar galima dubuma plauti stipriu H_2O_2 skiediniu?

Dantų gydytojas G. Rabinavičius: Kurių priemonių dantų gydytojas gali griebtis, nustatydamas hyghmorit'ą ir neturėdamas galimumo tuoj nusiųsti ligonį pas rinologą? Obturatoriai dabar jau beveik visai nebevartojami ir visai teisinga, nes daugeliu atsitikimų jie tik pailgindavo ligą. Man žinomas hyghmorit'o chronica (po gripo) išgydymo atsitikimas vien tik elektros tynių galvai pagelba.

Dantų gydytoja A. Balčiūnienė: Ką reiškia kraujo tekėjimas pro nosį po danties ištraukimo?

Dantų gydytojas S. Griliches: Dantų gydytojui ypatingai svarbu atkreipti dėmesis į differencinės dijagnozės momentus, nes skausmai, esant aštriems hyghmorit'ams, dažnai primena pulpitinius skaudėjimus (irradijacija, nakties skausmai ir t.), o kartais visoj eilėj dantų atsiranda periodontitis, ypač prėmolariuose, kas sąryšyj su atsirandančiu veido ištinimu galima priimti už periostitis.

Mano praktikoje buvo daug atsitikimų, kai pacijentai kategoriškai reikalaudavo pašalinti sveikus (neva skaudančius) prėmolarus, bet man pavykdavo įtikinti juos kreiptis į rinologą, kuris patvirtindavo mano įtarimą dėl hyghmorit'o, o dantys buvo visiškai sveiki. Žinoma, nekrozinės šaknys arba apmirę, pusiau sugriuvę dantys, esantieji hyghmorit'u susirgusioj pusėj, yra geriausia pašalinti. Neseniai aš turėjau atsitikimą, kad, molaro šaknis pašalinus, savaime atsidarė cavum Hyghmori, ir iš ten išėjo didelis kiekis pūlių, iš karto suteikęs ligoniui ilgai lauktą palengvinimą. Ligonis tik metams praslinkus leidos sau padaryti radikališką operaciją.

Ar pageidaujama, kad dantų gydytojas dijagnozei nustatyti darytų punkciją?

Dantų gydytojas A. Akabas: Ar nuo hyghmorit'ų gali pasidaryti ekstraoralinė fistulė?

Dr. J. Zubkus atsako:

Fyzijologiškos cavum Hyghmori reikšmės atžvilgiu mokslas dabar neturi nustatytų teorijų ir nemato reikalo ypatingai saugoti jo čielybės. Pūlių tekėjimas po radikališkos operacijos galima paaiškinti kurios-nors sienelės caries'u, kurio negalima pašalinti neatidarius kaimyninės dubumos, pav., cavum orbitae. Bet šitokie atsitikimai labai reti. Obturatoriai dabar daugiau nebepritaikomi. Valgis vis tiek patekdavo į cavum Hyghmori ir trukdydavo užgijimą. Darant radikališką operaciją, lieka platus praėjimas į nosį. Hyghmorit'ai po gripo dažniausiai užgyja be operacijos.

Dantų gydytojui svarbu laiku nustatyti dijagnozė, o hyghmorit'ų gydymas visiškai pavesti rinologams. Tiktai provincijoj, jei nėra specijalisto, dantų gydytojui gali tekti imtis ir tolimesnio gydymo. Galima daryti praplovimai H_2O_2 ir chinozoliu ir, apskritai, bet- kuria dezinfekcine priemone.

Jei, dantį pašalinus, pro nosį teka kraujas, vadinasi, įvyko cavum Hyghmori trauma. Esant hyghmorit'ams nakties metu kaip tik pasidaro lengviau, nes, kai žmogus guli, pūliai patys pradeda išeiti pro nosį. Punkcijas gali daryti ir dantų gydytojas, geriausia, pro fossa canina arba alveolę.

Ekstraoralinės fistulės atsitikimai nuo hyghmorit'ų būna, bet visai retai.

Pirmininkaujantis dantų gydytojas S. Griliches susirinkimo ir S-gos valdybos vardu dėkoja prelegentui ir diskusijos dalyviams.

IV. Bendradarbiavimo su Kauno miesto ligonių kasa komisijos nariams instrukcijos.

Po trumpų debatų buvo priimtos žemiau dedamos instrukcijos bendradarbiavimo komisijos nariams, pasiūlytos pirmininko S. Grilicheso valdybos vardu.

Bendradarbiavimo komisijos pareigos nustatytos tarp Sąjungos ir Kasos sudarytos sutarties 15 §, kuris šitaip skamba:

Bendradarbiavimo komisija prižiūri dantų gydytojų darbą, gydytojų sąskaitų ir receptų sudarymą, informuoja kasos gydytojus apie kasos gyvenimą, skirsto tarp gydytojų honorarą, taikina ginčus, kilusius įvairiais klausymais tarp kasos ir jos gydytojų, ir atlieka visokias kitas panašias pareigas.

1. Asmeninė sudėtis.

Sąjungos atstovai Bendradarbiavimo k-joj renkami vieneriems metams Sąjungos narių visuotinio susirinkimo kiekvienų metų sausio mėnesį.

Sąjungos atstovais B. k-joj gali būti renkami tik tie Sąjungos nariai, kurie oficijaliai skaitomi Kasos dantų gydytojais.

Bendradarbiavimo k-jos nariui atsisakius nuo savo pareigų, jo vieton skubotai sušaukiamo visuotinio susirinkimo renkamas pavaduotojas.

Bendradarbiavimo k-jos narys galima pašalinti nuo pareigų tik Sąjungos narių visuotinio susirinkimo nutarimu.

Klausymą dėl B. k-jos nario pašalinimo neišėjus terminui, kuriam jis buvo išrinktas, gali iškelti valdybos dauguma arba ne mažiau kaip 25 Sąjungos nariai.

2. Atlyginimas.

Sąjungos atstovai B. k. gauna iš pastarosios šį atlyginimą už savo darbą:

a) Už sąskaitų ir lapelių tikrinimą po 25 litus už pirmą posėdį ir po 15 litų už antrą posėdį, bet ne daugiau kaip už du posėdžiu, jei šitą darbą tektų atlikti net per 3 ar daugiau posėdžius.

b) Už ligonių patikrinimą po 10 litų valandai, bet ne daugiau kaip už dvi valandas per vakarą, ir ne daugiau kaip už du vakaru.

c) Už B. k. plenumo (drauge su Kasos atstovais) posėdžius, o taip pat ir už visas kitas pareigas ir posėdžius Sąjungos atstovai Bendradarbiavimo komisijoj jokio atlyginimo iš Sąjungos negauna.

3. Posėdžių šaukimas ir jų tvarka.

Sąjungos atstovų Bendradarbiavimo komisijoj posėdžius šaukia Sąjungos pirmininkas savo inicijatyva arba pačių B. k. narių atstovų inicijatyva. Posėdžiai yra teisėti, jei juose dalyvauja ne mažiau kaip du B. k. nariai.

Susirgus, išvažiavus arba dėl kurios svarbios priežasties laikinai nėsant iš karto dviem B. k. nariams, Valdyba skiria likusiam nariui į pagelbą laikinąjį pavaduotoją. Jei nėra laiko ar galimumo valdybos posėdžiui šaukti, laikinasis pavaduotojas skiriamas Sąjungos pirmininko nuožiūra.

Visuose B. k. narių posėdžiuose gali dalyvauti Sąjungos pirmininkas arba jo įgaliotas Valdybos narys. B. k. nariai, o taip pat Sąjungos pirmininkas arba jo pavaduotojas privalo visiškai slaptai laikyti visas žinias, kurias jie sužinojo posėdžių arba kontrolės eigoj.

4. Sąskaitų tikrinimas ir kontrolė.

Sąjungos atstovai B. k. tikrina pateiktas sąskaitas ir korteles, žiūrėdami, kad visi kasos gydytojai laikytųsi sutarties, taisyklių ir šios instrukcijos nustatytų normų ir formų.

Atradus sąskaitose techniškus trūkumus arba netikslumus, B. k. nariai atitinkamai ištaiso sąskaitas, neuždėdami jokių pabaudų, ir raštu praneša suinteresuotam dantų gydytojui apie padarytus jo sąskaitose pakeitimus arba pastebėtus trūkumus ir apie jų priežastis.

Šituo būdu padaryti pakeitimai neatidėliojant įsigalioja ir nėra apskųstini.

Primygtinai pasikartojant tiems patiems netaisyklingumams arba atskiram Sąjungos nariui aiškiai siekiant tyčia apeiti nustatytas normas ir taisykles viso kolektyvo nenaudai, B. k. nariai gali uždėti pabaudas, numatytas sutarties 13 § (įspėjimas, piniginė bauda, laikinas arba visiškas pašalinimas iš kasos gydytojų). Apie uždėtą pabaudą pranešama raštu atitinkamam dantų gydytojui, kuris turi teisę apskųsti pabaudos uždėjimą Sąjungos valdybai.

Pateiktų sąskaitų ir lapelių teisingumas tikrinamas taip pat kontrole, atliekama ligonio burnoj. Kiek, kurio ir kieno ligoniai turi būti šaukiami, nustato pati B. k. savo nuožiūra, vadovaudamasi lapelių tikrinimo metu gautais duomenimis.

5. Kasos narių skundai.

Gautieji iš kasos vadovybės kasos narių nusiskundimai dantų gydytojų veiksmais iškarto įteikiami ir nagrinėjami B. k. narių.

Skundo turinys, jo nagrinėjimo diena ir laikas iš anksto raštu pranešami suinteresuotam dantų gydytojui, kuris paskirtam laikui turi įteikti B. k. savo paaiškinimus raštu.

B. k. nutarimai dėl tokių skundų raštu pranešami dantų gydytojui, kuris turi teisę tuos nutarimus apskųsti į taikos komisiją, numatytą sutarties 23 §, jeigu jis neras reikalinga pavesti S-gos valdybai sureguliuoti klausymą jo naudai.

6. Pabaudų nutarimų apskundimo tvarka.

Nutarimai, kuriais B. k. uždėtos pabaudos sąryšyj su lapelių tikrinimu arba ligonių kontrole, o taip pat einant Kasos narių skundais, gali būti dantų gydytojų apskųsti Sąjungos valdybai per Sąjungos pirmininką per tris dienas nuo B. k. pranešimo gavimo dienos, jei dantų gydytojas neras reikalinga iš karto kreiptis į taikos komisiją.

Jei per tris dienas apskundimas neįvyksta, tai pabaudos uždėjimas įsiteisėja.

Sąjungos pirmininkas privalo per penkias dienas nuo skundo gavimo dienos sušaukti S-gos valdybos posėdį, kuris turi nutarti, ar valdybai reikia imtis žygių, patvirtinti, sumažinti arba visai atmainyti pabaudą.

Ligi byla bus nagrinėjama valdybos, Sąjungos atstovai B. k. turi imtis žygių, kad pabaudos uždėjimas būtų sustabdomas.

7. Kasos gydytojų skundai.

Kasos gydytojai gali skųstis B. k-jai atskirų, atvykstančių pas juos gydytis kasos narių veiksmais ir elgesiu.

Visi šitos rūšies skundai paduodami B. k-jos vardu ir Sąjungos atstovai B. k. griebiasi visų priemonių juos teisingai patenkinti.

8. Kontaktas su Sąjungos valdyba.

B. k-jos nariai turi palaikyti kontaktą su Sąjungos valdyba, turėdami glaudžius ryšius su Sąjungos pirmininku ir pranešdami valdybai apie savo planus ir pageidavimus.

Visi principinio pobūdžio klausymai, pavyzdžiui: sutarties su kasa sudarymas arba sąlygų pakeitimas, kasos nariams teikiamų punktų normos nustatymas ar pakeitimas, gydymo aprėžimas ir pan., — sprendžiami bendrame valdybos ir Bendradarbiavimo komisijos narių posėdyj.

Sprendžiant principinius klausymus, kilus nesutikimui tarp valdybos ir B. k-jos narių, klausymas perduodamas svarstyti visuotiniam susirinkimui.

9. Dabartinio momento norma kasos nariams gydyti.

Visiškam punkto nuvertinimui atskirais mėnesiais išvengti nustatoma ši norma:

a) Pagal kiekvieną atskirą lapelį galima atlikti ne daugiau kaip šeši punktai, jei net pagal kitus tojo dantų gydytojo lapelius bus padaryta mažiau punktų.

Visi punktai daugiau kaip šeši Bend. k-jos išbraukiami.

b) Pagal kiekvieną lapelį galima gydyti arba pašalinti tiktai po vieną dantį per mėnesį, pav., vienas caries, viena ekstrakcija, vienas pulpitas ir t. t.). Esant skausmams tenka neatidėliojant gydyti ar pašalinti visi skaudą dantys ar šaknys, bet lapeliai pateikti atsiskaitymui reikia palaipsniui po vieną per mėnesį kiekvienam dančiui.

To paties ligonio du lapeliai per vieną mėnesį neleidžiami, ir antras lapelis neapmokamas.

c) Neskaudą šaknys, net ir ištikus reikalui paruošti burną protezei, pašalinti kolektyvo sąskaiton draudžiama.

d) Patiekti lapeliai, kuriuos paskaityta už akmens pašalinimą, galima tiktai esant sunkiai gingivito arba pyorrea alveolaris formai, ir tai, jei negauta primokėjimo, kaip už specijalų gydymą po pirmų 2-jų vizitų, ir jei pagal tą lapelį nepadaryta kitų manipuliacijų (ektrakcija ,caries ir t. t.). Kitais atvejais kasos dantų gydytojai atlieka akmens pašalinimą kolektyvo naudai, neužskaitydami punktų.

e) Punktai už technikos darbus ir atskirus vizitus neįskaitomi ir eina kolektyvo naudai.

Neužbaigus gydymo dėl ligonio neatvykimo, jei pagal lapelį nėra kitų įskaitų, įskaitomas tik vienas punktas. Kitu atveju punktas eina kolektyvo naudai.

Kolektyvo interesams apginti Bendr. k-ja turi teisę išbraukti punktus už tokį darbą, kuris jos bus pripažintas bergždžias ir atliktas dantų gydytojo be aiškaus reikalingumo, o vien siekiant didesnio punktų skaičiaus. Šitokia B. k. nuomonė turi būti paremta tiktai ligonio burnos kontrolės duomenimis.

10. Kasos dantų gydytojų sąrašas ir sudėtis.

a) Metų pradžioje sudarytas Kasos dantų gydytojų sąrašas galima papildyti ir pakeisti tik vieną kartą per metus, būtent, liepos 1—10 d. d.

b) Nuo kiekvieno kabineto sąraše gali figūruoti tiktai viena dantų gydytojo pavardė.

c) Asmenys, kurie oficijaliai nėra Sąjungos nariai, negali būti įtraukti į sąrašą.

d) Asmenys, Kaune faktiškai dar neturį kabinetų, nors jie ir būtų S-gos nariai ir turėtų leidimų kabinetui įsteigti, negali būti įtraukti į sąrašą.

e) Asmenys, kurie savo noru išstoja iš Sąjungos narių skaičiaus arba pašalinami už nario mokesčio nemokėjimą ar kitą prasižengimą (įstatų 9 §), automatiškai pašalinami iš kasos dantų gydytojų skaičiaus. Nuo išstojimo arba pašalinimo momento kalbamo dantų gydytojo sąskaitos nėra apmokėtinos.

Tokiems asmenims vėl įstojus Sąjungos narių skaičiun, jie, iš naujo priimant juos į Kasos gydytojus, traktuojami, kaip niekad Sąjungos narių skaičiuj nebuvę.

f) Kasos gydytojo išvažiavimo ar užtrukusios ligos atveju, jis gali pasikviesti pavaduotoją asistentą, kuris turi teisę pasirašyti jo sąskaitas ir lapelius. Apie šitokį laikinąjį pavaduotoją kasos dantų gydytojas, einant sutarties 8§, turi pranešti kasai ir Sąjungai, nurodydamas savo laikinojo pavaduotojo pavardę ir parašo pavyzdį.

Dantų gydytojui visai uždarius savo kabinetą, jis automatiškai išstoja iš kasos gydytojų skaičiaus.

Laikinai uždaryti kabinetas, nepaliekant pavaduotoją, leidžiama ne ilgiau kaip 6 mėnesių laikui.

g) Ateityj, pradedant nuo 1932 m. balandžio mėn. 10 dienos, Kauno miesto ligonių kasos gydytojų skaičiun gali būti įtraukti tik tie Sąjungos nariai, kurie išbuvo jos eilėse ne mažiau kaip vienerius metus ir kurie be pertraukos, savarankiškai arba kaip asistentai praktikavo Kauno mieste ne mažiau kaip dvejus metus nuo pareiškimo įteikimo dienos apie norą būti kasos gydytoju.

h) Visus šituos nustatymus Sąjungos B. k. atstovai turi pravesti naujame sudarytame su kasa susitarime.

V. Einamieji reikalai.

Pirmininkaujantis praneša, kad klausymas apie dantų gydytojus, turėjusių laikiną praktikos teisę, lemtai išspręstas. Visi tie asmenys, turėję iki šiol kabinetus, dabar gaus nuolatinę praktikos teisę. Be kitko, šitomis dienomis laukiama apviešinimo naujo Medicinos ir Odontologijos praktikos teisių įstatymo.

Apie 12 val. vakaro susirinkimas uždarytas.

S. Griliches,
Pirmininkas.

II. KAUNO MIESTO IR APSKRITIES DANTŲ GYDYTOJŲ SĄJUNGOS NARIŲ VISUOTINIS SUSIRINKIMAS, ĮVYKĘS 1932 METŲ GEGUŽĖS MĖN. 18 D.

1. Informacinė apžvalga.

Sąjungos pirmininkas dantų gyd. S. Griliches plačiai praneša apie Lietuvos dantų gydytojų sąjungos organizavimą. Sąjunga organizuojama medic. gydytojų sąjungos pavyzdžiu.

Inicijatyvą tajai sąjungai steigti pasiėmė Kauno m. ir apskr. dantų gydytojų sąjungos valdyba. Valdyba išsiuntinėjo atsišaukimus provincijos dantų gydytojų sąjungoms ir taip pat atskiriems dantų gydytojams, gyvenantiems miestuose, kuriuose dantų gydytojų sąjungos dar nėra įsisteigusios. Tas atsišaukimas susirinkime skelbiamas.

Toliau S. Griliches praneša, kad gegužės mėn. 7 d. įvyko tų kviestųjų dantų gydytojų draugijų atstovų pasitarimas, kuriame buvo svarstomas Lietuvos dantų gydytojų sąjungos įstatų projektas. Į pasitarimą atvyko atstovai iš Tauragės, Panevėžio, Šiaulių, Vilkaviškio, Marijampolės ir Kauno. Be kitko, jie pasikeitė informacijomis apie savo profesinį gyvenimą provincijoj, taip pat apie savo santykius su provincijos ligonių kasomis. Tie klausymai buvo labai aktualūs.

Susirinkimas, pritardamas Lietuvos dantų gydytojų sąjungos organizavimui, nutarė įstoti į šitą sąjunga, kai jos įstatai bus Valdžios patvirtinti. Kauno m. ir apskr. dantų gydytojų sąjungos valdyba įgaliojama atlikti reikalingus formalumus ir įmokėti atitinkamą nario mokesnį Lietuvos dantų gydytojų sąjungai Kauno m. ir apskr. dantų gyd. s-gos vardu.

2. Med. d-ro Segalio pranešimas: „Oral-sepsis'o taeorija moderniško tyrinėjimo šviesoj. (Dantų gydytojos O. Savickienės referuota).

Pranešėjas randa terminą „oral-sepsis" netikslų, nes sepsis rutuliuojasi ne burnoj, bet kituose organuose, o burna yra tik įėjimo vartai. Pažiūros į oral-sepsį nevienodos. Paskutiniu metu rečiau taikomos operacijos kovojant su „oral- sepsis'u". Reumatinių susirgimų grupė yra viena iš svarbiausių oral-sepsis'o padarinių. D-ras Segalis smulkiai nagrinėja ėtijologiją, patologiją ir klinikiškus reumatizmo symptomus. Ypatingos svarbos turi raudonųjų kraujo rutuliukų nusėdinimo reakcija. Streptokokkai turi palinkimą keisti savo ypatybes: Burdek savo bandymais su kralikais įrodė, kad streptokokkas rudenį ir žiemą pasiduoda metamorfozei ir tuomet darosi žalingesnis. Klimato, paveldėjimo, konstitucijos ir sušalimo momentai taip pat turi įtakos į streptokokkų rutuliavimąsi. Ieškoma naujų būdų kovai su oral-sepsis'u, siūlomos fyzikinės metodės: dijatermija duoda daug geresnius rezultatus, negu paprastas išorinis šildymas. Neatsargus chirurgiškas įsikišimas kartais daugiau kenkia, negu padeda.

3. Diskusijos sąryšy su d-ro Segalio pranešimu.

Diskusijose dalyvauja: dantų gydytojas Glikmanas, d-ras Rachmilevičius ir dantų gydytojas Rabinavičius.

Dantų gydytojas Griliches daro resumė, sakydamas: laikas, kai oral-sepsis'o teorijos pagrindai buvo laikomi šventi, jau praėjo. Suprantama, kad bakterijų lizdai burnos srityje gali padaryti organizmui žalos, bet vis dėlto nereikia skubėti šalinti dantis. Dantų gydytojai negali dalyvauti dijagnozės pastatyme apie bendrą organizmo ligą ir negali spręsti, kuris dantis neginčijamai yra bendro susirgimo šaltinis. Apie tai galima tik spėti. Jei internistas reikalauja pašalinti visus negyvus arba bent turinčius granuliomas dantis, tai dantų gydytojas turi su tuo sutikti, bet nereikia šalinti daugiau kaip 1 — 2 dantis per vieną seansą, ypač širdies susirgimams esant.

D-ras Segalis atsako oponentams.

Pirmininkaujantis dantų gydytojas S. Griliches sąjungos ir susirinkusių vardu dėkoja d-rui Segaliui už įdomų ir turiningą pranešimą ir kviečia savo kollegas daugiau susidomėti oral-sepsis'o klausymu ir tuo atsidėkoti prelegentui už jo padėtą triusą ruošiant pranešimą.

4. Bendradarbiavimo su K. m. l. kasa kom. klausymai ir einamieji reikalai.

a) Dantų gydytojas Griliches supažindina susirinkimą su naujomis taisyklėmis dėl narkotikų išrašymo.

b) Naujų narių priėmimas. Siūloma priimti:

1) Dantų gyd. Birutė Kairiūnaitytė-Grigelienė, gyv. Kaune, Malėtų g. 24, but. 1; rekomenduoja: K. Gumeniukienė ir E. Pšigodskienė.

2) Dantų gyd. O. Vindzbergas, gyv. Kaune, Rotušės aikštė 16/10; rekomenduoja: G. Rabinavičius ir E. Šlimakovskienė.

3) Dantų gyd. Stanislava Velbutaitė-Milvidienė, gyv., Kaune, I, Juozapavičiaus pr. 81/5; rekomenduoja: G. Rabinavičius ir E. Pšigodskienė. Jų prašymai perskaitomi.

Pirmieji du kol. B. Grigelienė ir O. Vindzbergas visais balsais priimami.

Dėl kol. Milvidienės priėmimo į Kauno m. ir apskr. dantų gydytojų sąjungą prasideda ginčai. Kol. Ch. Rabinavičienė, gyv. Kaune I, Juozapavič. pr. 81 Nr., siūlo kol. Milvidienės į sąjungą nepriimti, nes ji būk yra nusižengusi prieš korporacijos etikos nuostatus, paskui siūlo

priimti su sąlyga, kad kol. Milvidienė nuimtų iškabą nuo durų ir nepraktikuotų jos gyvenamuose namuose, kur kol. Rabinavičienė jau anksčiau praktikavusi. Tuo klausymu dar kalba valdybos vardu dantų gydytojas G. Rabinavičius, kuris išsitaria prieš sąlyginį priėmimą ir siūlo priimti be sąlygų ir pavesti valdybai sureguliuoti klausymą. J. Rufas, Urbachienė ir Baronienė laikosi priešingos nuomonės ir sutinka su kol. Rabinavičienės nuomone, kad kol. Milvidienė reikia priimti su tam tikra sąlyga. Susirinkimo dauguma balsų priimta šitokia rezoliucija: Priimti kol. Milvidienę į narius su ląlyga tuojau nuimti visas iškabas ir nutraukti praktikavimą tam pačiam name, kur jau gyveno kol. Ch. Rabinavičienė, t. y. Šančiuose, Juozapavičiaus pr. Nr. 81. Už šita pasiūlymą balsavo 21.

Už Valdybos pasiūlymą „priimti kol. Milvidienę be sąlygų, o vėliau pavesti valdybai sureguliuoti klausymą“ balsavo tik aštuoni (8) dalyviai, ir todėl šitas pasiūlymas buvo atmestas (susilaikė 15).

c) Knygininkas V. Jurevičius prašo grąžinti paimtas iš knygyno knygas.

d) Apie iškabas. Pirmininkas praneša, kad valdybos posėdyje buvo išsitarta prieš per daug dideles iškabas, ypač balkonuose. Manoma, kad klausymas susireguliuos savaime, nes miesto valdyba išleis privalomą nutarimą dėl iškabų dydžio ir skaičiaus.

e) Apie santykius su ligonių kasa. Dantų gydytojas S. Griliches praneša, kad ligonių kasa atsisakiusi papildyti dantų gydytojų sąrašą ir nutarusi, kad sąraše būtų ne daugiau kaip 80 dantų gydytojų, o kai norės įstoti į ligonių kasą nauji gydytojai, iš jų bus reikalaujamas 5 metų stažas ir 3 metai pragyvenimo Kaune.

f) Dėl išmokėjimo pinigų, prigulinčių iš ligonių kasos.

Susirinkimas prašo valdybą apsvarstyti šitą klausymą ir sureguliuoti jį savo nuožiūra.

S. Griliches,
Sąjungos Pirmininkas

III. KAUNO MIESTO IR APSKRITIES DANTŲ GYDYTOJŲ SĄJUNGOS NARIŲ 1932 METŲ BIRŽELIO MĖN. 17 DIENOS VISUOTINIS SUSIRINKIMAS.

1. Pirmininko S. Grilicheso informacija apie sąjungos veikimą.

Pirmininkas S. Griliches, informuodamas susirinkimą apie sąjungos veikimą už paskutinį mėnesį, be kitko, praneša, kad valdybos pastangomis pavyko labai greitai legalizuoti Lietuvos dantų gydytojų sąjungą. Tos sąjungos įstatai tapo Kauno miesto ir apskrities viršininko š. m. birželio mėn. 11 d. patvirtinti, ir jau rytdieną, birželio mėn. 18 dieną, įvyksta Lietuvos dantų gydytojų sąjungos atstovų pirmas visuotinis susirinkimas, į kurį laukiami atstovai iš 9 (apskričių) apygardų.

Paskutiniuose valdybos pasėdžiuose buvo svarstoma daug mums opių klausymu. Be kitko, buvo išdirbtos valdybos, o paskui visuotinio susirinkimo priimtos instrukcijos bendradarbiavimo su Kauno m. ligonių kasa komisijai Kai dėl jos veikimo, tai per paskutinį jos posėdį teko pastebėti trūkumų gydytojų darbe. Sąryšyje su tuo, tiems dantų gydytojams išsiųsti raštai, keliems net įspėjimai. Bendradarbiavimo komisijos posėdyje buvo svarstomi klausymai dėl naujo susitarimo sudarymo. Kasos atstovai reikalavo, kad naujame dantų gydytojų sąraše figūruotų ne daugiau kaip 78 dantų gydytojai. Mūsų atstovai šituo reikalavimu nieku būdu negalėjo sutikti ir po ilgų derybų kasa pagaliau sutiko, kad į naują sąrašą būtų įtraukta 81 dantų gydytojas. Be to, kasos nustatyta norma, kad kiekvieniems 400 apdraustiems kasoje būtų vienas dantų gydytojas. Iki ta

norma nebus pasiekta natūraliu būdu, kasos dantų gydytojų sąrašas negalės būti papildomas. Iš kasos pusės taip pat buvo pareikalauta, kad ateityje kiekvienas dantų gydytojas, norįs bendradarbiauti ligonių kasoje, turėtų bent 5 metų praktikos stažą, kurio 3 metus būtų gyvenęs ir atlikęs Kaune. Bet įvedus pastovią normą, stažo klausymas nustojo savo aktualumo.

Bendradarbiavimo komisijai taip pat teko nagrinėti keli skundai, gauti per kasą iš jos narių. Paaiškinimams teikti k-jos buvo kviečiami dantų gydytojai ir skundėjai. Nagrinėjimo metu pasirodė, kad perduoti komisijai narių raštai visiškai skundo pobūdžio neturėjo. Tai buvo tik pareiškimai, kuriais kasos nariai, nežinodami gydymo normos, net paskelbtos pačiame gydymo lapelyje, prašė ligonių kasą suteikti jiems tokį gydymą, už kurį, einant veikiančiu susitarimu, patys kasos nariai turi primokėti.

Sąjungos valdyba prašė kasą leisti dalyvauti jos valdybos posėdžiuose, kuriuose bus svarstomi dantų gydytojų arba dantų gydymo klausymai, mūsų atstovui. Sąjungos atstovu valdybos išrinktas dantų gydytojas V. Jurevičius, jam pavaduotojas — dantų gydytojas R. Glikmanas. Tuo būdu mes visada turėsime tikslių informacijų tais klausymais dantų gydymo srityje, kurie bus svarstomi kasos valdyboje.

Valdybos organizuotas naujas būdas dantų gydytojams honorarui mokėti už jų atliktą kasos narių dantų gydymą. Pinigus iš kasos gaus sąjunga per savo atstovą. Pinigai dedami į Kauno savitarpio kredito prekybos draugiją. Pinigai bus išmokėti dantų gydytojams tik tuomet, kai iš kasos bus gauta visa sąjungai priklausanti už atitinkamą mėnesį suma. Sąjungos atstovu pinigams iš kasos gauti valdybos išrinkta kol. E. Roginskaitė, kuri pinigus įneša banko einamojon sąskaiton sąjungos vardu. Nors tai susiję su rūpesčiais ir dideliu energijos eikvojimu, bet tai buvo vienintelis būdas išvengti, kad dantų gydytojai kiekvienas atskirai ateityje neturėtų maldauti iš kasos pinigų.

Sąjungos valdyba, susipažinusi su „Darbo pajamų mokesčio įstatymo“ projektu, rado reikalinga, be įteikto memorandumo, išdėstyti savo pataisas ir pastabas, kurias su paaiškinamuoju raštu įteikė atitinkamiems Valstybės organams.

Susisiekimo ministeriui buvo įteiktas memorandumas sąryšyje su projektuojamu elektros motoru įzoliavimu.

Sąjungos valdybos buvo susipažinta su tarpusavių etinių santykių taisyklių projektu, išdirbtu dantų gydytojo S. Grilicheso.

Tenka pastebėti, kad kaikuriems dantų gydytojams buvo pasiųsti raštai dėl jų reklamavimosi

Patenkintas turiu jums pranešti, kad administracinė byla dėl praktikuojančių Lietuvoje laikinaisiais leidimais dantų gydytojų pagaliau baigta. Visi šitie dantų gydytojai savo laikinuosius leidimus gali Sveikatos departamente pakeisti nuolatiniais. Šituo reikalu daug rūpinosi dantų gydytojas V. Jurevičius

Primenu, kad yra išleistos taisyklės dėl svaigiųjų vaistų gaminimo, perdirbimo ir prekybos, kurias aprėžia kaikurių mums svarbių vaistų išrašymą. Šituo reikalu valdybai teks pasirūpinti.

Valdybos nutarimu, žydų sveikatos apsaugos „Oze“ draugijai sąjungos vardu lovai naujai pastatytoj vaikų kolonijoj įrengti, išduota 150 litų.

Valdyba savo laiku išsiuntė s-gos nariams 106 klaus. lapus (anketas) dėl jų užimamų vietų ligonių kasose, ambulatorijose, mokyklose ir valstybės tarnyboje.

Skelbiami tų anketų duomenys.

2. Praeito susirinkimo protokolo patvirtinimo klausymas (sąryšyje su kollegės Milvidienės sąlyginiu priėmimu į sąjungos narius).

Skaitoma praeito susirinkimo protokolo dalis, kurioje kalbama dėl dantų gydytojos Milvidienės priėmimo į sąjungą su sąlyga, kad ji, Milvidienė, nuimtų iškabas nuo durų to buto, kuriame gyvena ir prak-

tikuoja dantų gydytoja Ch. Rabinovičienė. Pirmininkas praneša, kad valdyba nesutikusi su to susirinkimo nutarimu, nes jisai prieštarauja įstatams, ir susirinkimas neturėjo teisės tą nutarimą priimti. Dėl tame susirinkime kaikurių narių išsišokimų Milvidienės adresu, pirmininkas kalbėtojams padarė pastabas ir dabar taip pat turi atsiprašyti prieš kol. Milvidienę. Dar iš karto tame susirinkime visa valdyba buvo nusistačiusi prieš tada priimtą šituo klausymu nutarimą ir dabar valdybos vardu pirmininkas siūlo susirinkimui priimti šią rezoliuciją: „Susirinkimas, apgailestaudamas sąjungos 1932 m gegužės mėn. 18 dienos visuotinio susirinkimo kaikurių narių išsišokimus kollegės St. Milvidienės adresu, pripažindamas, kad to susirinkimo nutarimas prieštarauja sąjungos įstatams, nutaria — priimti į sąjungos narius dantų gydytoją Stanislavą Velbutaitę-Milvidienę be jokių sąlygų".

Iš susirinkime dalyvavusių 52 asmenų už rezoliuciją balsuoja 38 nariai, 6 susilaikius; 8 dalyviai balsuoja už rezoliuciją, kurioje nereiškiamas apgailestavimas, bet pagal kurią taip pat siūlomas priimti kol. Milvidienę be sąlygų.

3. Naujų narių priėmimas.

Pirmininkas S. Griliches valdybos vardu siūlo priimti į sąjungos narius šiuos dantų gydytojus:

1) P. Levinaitę rekomenduoja Š. Maizleraitė, R. Grilichienė.

2) Ch. Levitanaitę rekomenduoja Š. Maizleraitė, R Grilichienė.

3) K. Daukšienę rekomenduoja E. Feinbergienė, V. Jurevičius.

4) Reveką Etingaitę rekomenduoja G. Rabinavičius, D. Štromaitė.

Susirinkimo nutarta priimti į sąjungos narius išvardintas dantų gydytojas.

4. Kauno m. ir apskr. dantų gyd. s-gos atstovų rinkimai į visuotinį Lietuvos dant. gyd. s-gos atstovų susirinkimą.

Pirmininkas S. Griliches plačiai praneša apie atstovavimo teises tame visuotiniame susirinkime, nurodydamas į tai, kad Kauno m. ir apskr. dantų gyd. s-ga turi teisės deleguoti į tą susirinkimą 6 atstovus. Toliau pranešėjas skaito L. d. g. s-gos įstatų § §, liečiančius sąjungos lėšas. Einant tais įstatais K. m. ir ap. d. g. s. teks mokėti metams daugiau kaip 600 litų, nes mokama po 6 lt. už kiekvieną narį metams.

Atstovais į visuotinį susirinkimą išrenkami: Sąjungos pirmininkas S. Griliches, vicepirmininkas R. Glikmanas, valdybos nariai: iždininkė — K. Gumeniukienė ir knygininkas G. Rabinavičius, ir iš susirinkimo dalyvių J. Damijonaitienė ir E. Roginskaitė. Jiems kandidatai: d. g. Kibirkštaitė ir d. g. Žukauskienė.

5. „Darbo pajamų mokesčio įstatymo" (taip pat nuo laisvųjų profesijų) projekto skaitymas ir aiškinimas.

Pirmininkas S. Griliches skaito projekto § §, liečiančius dantų gydytojus ir plačiai juos aiškina, atsakydamas ir narių paklausimus. Taip pat skaito valdybos padarytas pastabas ir pasiųstą paaiškinimo raštą.

6. Naujienos sutaryje su Kauno m. ligonių kasa.

Pranešėjas, be kitko, nurodo, kad buvo būtinas reikalas aprėžt dantų gydytojų skaičių bendradarbiaujančių ligonių kasoje, nes tasai skaičius vis augo, o šitam augant, punkto vertė vis krisdavo. Pranešėjas

dantų gydytojas S. Grilichesas skaito visas svarbiausias pataisas ir vestas naujienas naujo susitarimo projekte.

7. Narių siūlymai ir paklausimai.

Dantų gydytoja Šteinaitė praneša, kad pastebėjo, jog suaugusieji kasos nario šeimos nariai įrašyti į tėvų lapelius, tuo tarpu, kai gali būti įrašyti asmenys tik ligi 14 metų.

Dantų gydytojas S. Grilichesas atsako, kad šitasai pranešimas valdybos imamas žiniai ir bus griebtasi priemonių tokiems reiškiniams pašalinti.

8. Einamieji reikalai.

Pirmininkas skaito susirinkusiems gautus ir išsiųstus raštus. Taip pat praneša, kad ateityje lapeliai už baigtą gydymą bus kasoje priimami ne vėliau kaip kito mėsesio 1 d. 14 val., nes paduodant lapelius ligi 3 d., punktų skaičius padidinamas daugiau kaip 500.

Sąjungos pirmininkas *S. Griliches.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Kopenhagoje — prof. Bernhard L. F. Bang, 85 metų amžiaus. — 2) Vienoje — prof. Ludwig Blumreich, gynekologas, 60 metų amžiaus, — 3) Greifsvalde — prof. dr. Ottomar Höhne, 61 metų amžiaus. — 4) Diuseldorfe — prof. Arthur Schlossmann, 65 metų amžiaus. — 5) Halėje — prof. dr. Arthur Schulz, 65 metų amžiaus. — 6) Vilmersdorfe prof. Kurt Siedamgrotzky, 49 metų amžiaus. — 7) Bremene —prof. dr. G. Strube.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Anatomijos asistentui vieta.** Matematikos gamtos fakultete šių metų rugsėjo mėnesį bus lyginamosios anatomijos asistento vieta. Norintieji ją užimti turi atsiųsti fakulteto dekanatui iki rugsėjo 1 d. prašymus su mokslo cenzo dokumentais ir curriculum vitae.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, VARIJA.

× **Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugijos narių visuotinis metinis susirinkimas** įvyko š. m. liepos mėn. 20 d. Lietuvos Raudonojo Kryžiaus ligoninės namuose. Dėl ligos neatvykus draugijos pirmininkui d-rui R. Šliupui, susirinkimą atidarė dr-jos vicepirmininkas d-ras J. Staugaitis.

Prisitaikant prie naujojo dr-jos statuto, buvo išrinkta valdyba ir revizijos komisija. Beveik visais balsais dr-jos pirmininku išrinktas d-ras R. Šliupas, vicepirmininku d-ras Petrikas, valdybos nariais: d-ras Alekna, d-ras Žemgulys ir dir. Barkauskas; kandidatais išrinkti: d-ras Navakas ir d-ras Virkutis. Į revizijos komisiją išrinkti: buhalteris Grinkevičius, dir. Damijonaitis ir dir. Survila; kadidatais išrinkti: adv. B. Grebliauskas ir savivald. Gudavičius.

Antra dalis darbų tvarkos, būtent L. Raud. Kryž. 1931 m. apyskaitos ir 1932 m. sąmatos svarstymas, dėl pirmininko neatvykimo, atidėta kitam posėdžiui, kuris bus rugpjūčio mėn. 16 d.

× **2-ras tarptautinis šviesai tyrinėti kongresas** įvyks Kopenhagoje 1932 m. rugpjūčio 15—18 d. d. Iš žymesnių pranešėjų bus: Friedrich (Berlynas), Jesionek (Gysenas), Hansen (Kopenhaga), Rollier (Leysin), Miescher (Ciurichas), Polland (Praga).

× **Draugijos kovai su tuberkulioze Biržų skyriaus** š. m. birželio mėn. 12 dieną padaryta Biržų apskrityje rinkliava dėžutėmis ir aukų lapais, iš viso surinkta 979 lt.

× **Čekoslovakija legalizuoja abortus.** Čekoslovakijos teisingumo ministerija šiomis dienomis patiekė parlamentui įstatymo sumanymą, kuriuo tam tikrais atsitikimais leidžiama pašalinti nėščių moterų vaisius. Sumanyme sakoma:

„Vaisiaus pašalinimas yra nebaustinas, jei nėščioji negali išnešioti savo vaisiaus arba jei kūdikiui gimus, ji negali jo išmaitinti be pavojaus savo ekzistencijai arba ekzistencijai kito asmens, kurį ji pagal įstatymą turi maitint ir kuris jai yra tiek jau brangus, kaip ir kūdikis, kurio gimimo ji laukia".

Įstatymo sumanymas toliau leidžia nutraukti nėštumą, kad nėščioji išvengtų mirties pavojaus arba sunkių sveikatos nuostolių".

Nėštumo nutraukimas toliau nebaudžiamas, „kai neabejotinai nustatyta, kad apvaisinimas buvo padarytas per prievartą arba mergaitei, jaunesnei negu 16 metų amžiaus".

Pagaliau nėštumas gali būti pašalinamas, „kai yra neabejotina, kad vaikas bus dvasiškai ar fyziškai nesveikas".

Įstatyme numatyta, kad neturtingosios nėščios moterys turi teisę atsitikimais, kur vaisiaus pašalinimas įstatymais yra leidžiamas, tą pašalinimą atlikti visuomeninėj gydymo įstaigoj nemokamai arba primokant tik dalį išlaidų. Tuo būdu, ligonių kasos turės apmokėti legalius abortus Čekoslovakijoj.

× **Gen. Nagevičius proistorijos kongrese.** Išvyko į Londoną gen. Nagevičius dalyvauti tarptautiniame proistorijos ir protoistorijos kongrese. Kongresas užtruks nuo rugpiūčio 1 d. iki 11 d. Rugpjūčio 5 d. gen. Nagevičius padarys pranešimą apie Apuolę.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Gydytojas didesniame miestely perduoda savo praktiką.** Turtinga apylinkė. Teirautis „Reklama", Ožeškienės 15/19, tel. 821.

× **Parduodamas rentgeno aparatas,** Koch - Itersel firmos, Gross-Diak, kintamosios srovės, 220 voltų, už 5.080 litų. Kreiptis į d-rą Ch. I. Pagirskį, Kaune, Gedimino g-vė 21, tel. 25-37.

× **Nauji veterinarijos gydytojai.** Berno universiteto veterinarijos fakultetą baigė du žemės ūkio ministerijos stipendininkai: Radvilas (iš Alytaus) ir Skripkus (iš Žagarės). Abu gavo veterinarijos gydytojo laipsnį ir dabar paskirti į „Maisto" fabriką.

AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Pasižymėjęs lietuvis daktaras,** dr. J. E. Paulionis paskirtas Mary Immaculate Hospital vaikų skyriaus vedėju. Šita ligoninė Nev Yorko valstybėj gavo prizą, kaip geriausiai įrengta ligoninė.

× **Atvažiavo į Lietuvą d-ras Kasputis,** gyvenąs Čikagoj.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1932 m. birželio mėn.:** typhus exanth. 21 (1); typhus abdom. 66; paratyphus 10; diphteria 41; mening. cereb. epid. 8; febris puerper. 33 (2); influenza 311 (1); kokliušu 236; morbilli 48 (1); varicella 21; malaria 1; parotitis epid. 11; erysip. 29; tuberc. 40 (5); trachoma 307; vener. ligomis 314

(lues 125, gonorrh. 185, ulcus molle 4); scabies 26; įkąst. įtar. 1; rubeola 2; septicopyaemia 4; scarlatina 41; tetanus 1.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota 1932 m. liepos mėn. susirgimų infekcinėmis ligomis:** vidurių šiltine 33, skarlatina 13, difteritu 2; dezinfekcijų butuose padaryta 27, ligoninėn išvežta 14 lig.

× **Jurbarko tuberkuliozės ligoninė** numatoma atidaryti š. m. rugpjūčio mėn. 10 d.

× **Nenori žydų ligoninės.** Lietuvos žydai sumanė pastatyti Kaune savo psychiniams ligoniams specialią ligoninę. Tam tikslui Kareivių plente nusipirko žemės sklypą ir pradėjo statybą, bet apie tai sužinoję gyventojai padavė skundą, prašydami, kad ten žydams ligoninės neleistų statyti, nes toki ligoniai gali pakenkti gyventojų saugumui ir ramumui.

Tačiau tas jų prašymas buvo atmestas. Bet ligoninės statytojams įsakyta, kad ją apsitvertų aukšta vielų tvora ir savo ligonius sutvarkytų taip, kad jie negalėtų gyventojų ramumui kenkti.

× **Rentgeno spinduliai gamina naujas gyvulių rūšis?** Leningrado fabrike „Burevestnik" esąs bandomas naujas rentgeno aparatas, kurio pagelba, esą, pasisekę išrutuliuoti naują musės „drozofila" rūšis. Šita musė per metus duoda kelias kartas. Šviečiant tą musę rentgeno spinduliais, gauta visai nauja, dar nematyta, šitos musės rūšis.

× **Sanitarinis švietimas.** Sveikatos departamento rūpesčiu pernai Lietuvoje buvo suruoštos 86 sanitarinio turinio paskaitos su filmomis ir paveikslais. Paskaitų suruošta 17-koje vietų: 6 vietose Kaune 12 paskaitų, Kaišiadoryse 8, Žąsliuose 6, Žiežmariuose 7, Semeliškėse 6, Butrimonyse 6, Jėzne 6, Alytuje 12, Varėnoje 6, Merkinėje 6, Seirijuose 6 ir Simne 6. Visų tų paskaitų klausė apie 11.000 žmonių. Paskaitos buvo daugiausia apie įvairias limpamas ligas ir kaip nuo jų saugotis. Į šitą skaičių neįeina paskaitos, skaitytos per švaros savaitę.

Tenka pastebėti, kad savivaldybės, nors joms taip pat yra uždėta pareiga rūpintis sanitariniu švietimu, tačiau mažai juo tesirūpina. Net nė viena, išskyrus Kauną, nesikreipė į Sveikatos departamentą filmų ir paveikslų, kurių jis visada duoda.

× **Raupsai neapkrečiami?** Iš Manilos, Filipinuose, pranešama apie karžygišką keturių daktarų žygį. Arti šito miesto yra didelė raupsuotųjų kolonija Tos kolonijos gydytojai raupsuotieji, neseniai buvo pakėlę maištą dėlto, kad valdžia buvo jiems uždraudusi vestis su tos kolonijos raupsuotomis moterimis.

Norėdami įrodyti, kad raupsai yra neapkrečiami, keturi tos kolonijos gydytojai savo noru įleido sau raupsais sergančiųjų kraujo. Jie žada tuo būdu išblaškyti nuomonę, kad užsikrėtusieji raupsais, tos baisios ligos diegus nešiojasi po 10 metų, kol liga pasirodo paviršiuj.

× **Marijampolietė pagimdė 4 vaikus.** Š. m. liepos mėn. 4 d. viena 30 metų pilietė iš Marijampolės apskr. Lietuvos Raudonojo Kryžiaus ligoninėj pagimdė 4 kūdikius (dvi mergaites ir du berniukus), kas pasitaiko tik vieną kartą iš 512.000 gimdymų. Šitas atsitikimas Lietuvos Raudonojo kryžiaus ligoninėj yra pirmas. Motina jaučiasi gerai. Iš keturių kūdikių viena mergaitė trečią dieną mirė, kiti trys gyvi.

× **Priešdujinė apsauga Lietuvoje.** Iki 1931 m. pabaigos Lietuvoje prieschemine apsauga niekas nesirūpino. Kalbamų metų pabaigoj Šaulių sąjunga, p. Polišaičiui pasiūlius, suorganizavo prieščheminės apsaugos kursus, kurių pirmoji laida truko tris mėnesius. Kursų vedėju buvo pakviestas dar prieš karą Rusijoj atitinkamus mokslus baigęs p. Polišaitis, o lektoriais visa eilė specialistų, būtent: chemijai d-ras Jasaitis, kautynėse vartojamų cheminių ginklų aiškinimui maj. Žukas, individualei apsaugai maj. Kareiva, cheminio karo istorinei apžvalgai gen. štab. pulk. leit. Žadeika, masinei apsaugai maj. Petkūnas, pirmajai pagelbai maj. d-ras Steponaitis, kurį II-oj laidoj pakeitė d-ras Žem-

gulys, ir priešcheminei gyvulių apsaugai maj. vet. gyd. Mašanauskas. Spalių mėnesio pradžioj Lietuvoj bus surengta pirmoji priešdujinės apsaugos savaitė.

× **Širdies perdėjimas.** Žymus Amerikos biologas prof. Karell, Rokfelerio instituto direktorius, sėkmingai baigė savo bandymų seriją širdžiai perdėti aukštesniems stuburiniams gyvuliams — šunims ir bezdžionėms. Prof. Karell sako, kad ir žmonėms širdis perdėti iš vienų kitiems yra galimas dalykas, tiktai sunkesnė tam tikslui technika.

×**D-ras Voronov daro sėkmingus bandymus vėžio ligai gydyti** su gyvuliais. Jis išradęs būdą gyvulius nuo vėžio ligos immunizuoti. Jisai sako, kad tuojau pradėsiąs bandymus ir su žmonėmis.

× **Skilvio opų gydymas rentgeno spinduliais** sėkmingai atliekamas Leningrado rentgeno ir radiologijos institute, vadovaujant prof. A. M. Jugenburg'ui. Esanti išdirbta nauja metodė rentgeno spinduliais gydyti skilvio ir dvylikapirštės žarnos opas; maždaug per tris savaites pagyją ir bevilčiai pacijentai.

× **Kinijos mieste Amoe** dabartiniu metu mirė nuo choleros 13 žmonių.

×**Pasirodė dezinterija.** Vasaros metu kasmet pasirodo Lietuvoje susirgimų dezinterija (kruvinoji). Tai daugiausia dėl to, kad žmonės nepaiso švaros, neplauna valgomų daiktų, žalių vaisių, indų, rankų, nesisaugoja sergančių ir t. t. Šiemet 1 toks susirgimas jau įregistruotas Rokiškio apskrityj.

× **Nori pagerinti Alytaus apskr. ligoninę.** Dabar Alytaus apskrities ligoninė yra bloguose namuose, ir tai neduoda galimumo ją praplėsti ar pagerinti. Alytaus apskrities savivaldybė kreipėsi į krašto apsaugos ministeriją, prašydama perleisti jai vienus kareivinių namus, į kuriuos atremontavusi perkeltų apskrities ligoninę. Šituo reikalu krašto apsaugos ministerijoj tarpininkauja vidaus reikalų ministerija.

× **Vasaros vaikų kolonijoj.** Gelgaudiškyj šiuo metu yra 80 vaikų. Į koloniją savo vaikus siunčia ne tik Kauno, bet ir kitos ligonių kasos, su kuriomis šituo reikalu jau yra susitarta. Kolonijos vedėja yra sesuo O. Bakšytė.

× **Plečia Dainuvos sanatoriją.** Tuo reikalu su kitomis ligonių kasomis taip pat susitarta. Sanatorija bus padidinta 10 lovų — vietoj ligšiolinių 20 bus padaryta 30. Šiuo metu sanatorijoj eina remonto darbai, kurie bus baigti rugsėjo mėnesį.

× **Sav-bės ambulatorija Ariogaloj,** Kėdainių aps. Šiais metais apskrities savivaldybė yra įsteigusi medicinos ambulatoriją, kurioje ligoniai priimami kiekvieną dieną. Už ligonio apžiūrėjimą mokama 2,5 lt., o už smulkias operacijas, perrišimus, medžiagą ir vaistus imama faktinoji darbo ir medžiagos bei vaistų vertė. Su ambulatorijos receptais vietos vaistinėje vaistai atleidžiami taip pat pigesne kaina.

× **Moderniška sanatorija Latvijoj.** Š. m. liepos 24 d., Kalnamuižėj, Žemgalijoj, latvių respublikos prezidentui, gerovės ministeriui ir keliems kitems žymiems asmenims dalyvaujant, buvo atidaryta nauja sanatorija sergantiems tuberkulioze. Sanatoriją pastatė Latvių Raudon. Kryžius. Ji bus didžiausia ir moderniškiausia sanatorija Latvijoj.

Sanatorijos atidaryme dalyvavo taip pat Lietuvių Rudonojo Kryžiaus pirmininkas, d-ras Šliupas.

× **Vėžys jau beveik pagydomas.** Prof. Hartmann prancūzų gamtos mokslo akademijai padarė pranešimą apie vėžio ligos gydymo rezultatus, pasiektus vienoj Paryžiaus ligoninėj tarp 1921 ir 1926 metų. Iš viso buvo gydyti 329 ligoniai, kurių 70% pasveiko, ir, penkeriems metams praėjus, dar tebebuvo sveiki. Gydymui buvo vartojamas radijus. Tačiau Hartmann pastebėjo, kad ligos pradžioj operacija duoda geresnių rezultatų, kaip gydymas radijum.

Grynumas, veiklumas ir pastovumas

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Pasaulinis insulino „A. B." pranašumas pareina tiek nuo jo neabejojamo grynumo, tiek nuo jo gerai žinomo stiprumo ir pastovumo visose sąlygose.

20 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (100 vienetų arba 10 dozių)
10 k. c. (200 „ „ 20 „)
25 k. c. (500 „ „ 50 „)

40 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra būteliukų po:
5 k. c. (200 vienetų arba 20 dozių)

80 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukai po:
5 kub. centimetrai (400 vienetų)

Reikalaukite literatūros apie modernišką diabeto gydymą.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Str., London, N. 1

Allen & Hanburys Ltd.
Bethnal Green, London, E. 2

Gener. atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai:
Leopold Laserson,
Berlin, SW. 68, Alte Jakobstr. 20/22.
Atstovas Lietuvai:
J. Vilenčukas,
Kaunas, Lukšio g-vė 32.

Bacillosan — vaginos fluor'ui gydyti.

Menolysin — menstruacijos anomalijoms gydyti, klimakterijumui esant.

g-Strophanthin — širdies tonicum.

Strophantose, g-Strophanthin cukraus skiedinyje — šokui perspėti.

Varico-Colorose — venų išsiplėtimui panaikinti.

Yohinbin Spiegel — aphrodisiacum ir nervų ton.

Pavyzdžių ir literatūros galima gauti:

Prov. J. Luncas,
Kaunas, Kęstučio g-vė 63.

Chem. fabr. Güstrow A. G., Gustrow i Meckl.

Pyridium

(Salzsaures Salz von Phenylazo-*a*-*a*-Diamino-Pyridin)

Skausmus ma[illegible] duodamas per os

šlapimo antisepticum

Orig. vamzdeliai su 12 tabl. à 0,1 g.
Orig. buteliukai su 25 tabl. à 0,1 g.
Įstaigoms įpakav.: buteliukas su 100 tabl. à ,1 g.

3 kartus per dieną po 1—2 tabletes

Pyridium Corporation, New York

Vienintelis atstovas:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.

Mannhem - Waldhof

Validol

ir

Validol-Camphorat

patikimas

tonicum

Parduodamas substancijoj, taip pat perlėmis po 0,2 gr. ir tabletėmis po 4 lašus.

Optochin

Specificum prieš pneumokokkines infekcijas

Į vidų: Optochin basicum prieš **pneumokokkinę pneumoniją.**

Išoriškai: Optochin hydrochlor prieš **pneumokokkinį kunjunktivitą.**

Parduodamas substancijoj.

Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co. G.m.b.h.

Verkaufsbüro: Mannheim—Waldhof.

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38. Tel. 30-23.